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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Organisation / Firma : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Annette Grünig, Silvia Marti (Teil KVG)

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : annette.gruenig@gdk-cds.ch; silvia.marti@gdk-cds.ch

Datum : 28.6.2019

Verabschiedet vom GDK-Vorstand am 27.6.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
GDK	Der Vorstand der GDK hat im August 2018 von der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" Kenntnis genommen. Die GDK ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die GDK begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht der GDK dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
GDK	Die GDK anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten.

	Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach 8 Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
GDK	Die GDK begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. GesBG Art. 34 Abs. 3).

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)**
GDK	1	2	b	Es wäre aus Sicht der GDK ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
GDK	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
GDK	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.

GDK	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	
GDK	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischen Aubildungsplätzen für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
GDK	6	2		Wie bereits unter Artikel 1 erwähnt, anerkennen die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung

				welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
GDK	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
GDK	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und –entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 ^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
GDK	BBG 73a	3		Die GDK ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: …sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom …
GDK	GesBG Art. 10a			Die GDK ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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)**
GDK	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
GDK	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
GDK	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
GDK	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer

				Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
GDK	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
GDK	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass	streichen

				die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	
GDK	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
GDK	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
GDK	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
GDK	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
GDK	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar der GDK zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
GDK	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung

GDK	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
GDK	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
GDK	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
GDK				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK		Keine Bemerkungen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen*.
GDK			

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
GDK		Wird begrüsst.	

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 suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personne de référence : Annette Grünig; Silvia Marti (partie LAMal)

Téléphone : 031 356 20 34

Courriel : annette.gruenig@gdk-cds.ch; silvia.marti@gdk-cds.ch

Date : 28 juin 2019

Approuvé par le Comité directeur de la CDS le 27.6.2019

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.

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**
CDS	Le Comité directeur de la CDS a pris acte de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » en août 2018. La CDS est d'avis que les exigences de l'initiative ne doivent pas être consacrées dans un article spécifique à la profession qui aurait rang constitutionnel. En revanche, elle soutient les objectifs poursuivis par l'initiative sur les soins infirmiers, à savoir la valorisation de la profession infirmière et la garantie de soins de qualité accessibles à tous. C'est pourquoi, sur le principe, la CDS salue les avant-projets de la CSSS-N « Pour un renforcement des soins infirmiers » en tant que contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Avec le présent projet de loi, le législateur fédéral impose aux cantons des tâches supplémentaires, dont le rapport explicatif ne fait qu'esquisser la mise en œuvre et qui nécessiteront non seulement des ressources financières mais aussi des ressources humaines importantes de la part des cantons. S'agissant de la planification des places de stage pour les filières d'études HES en particulier, une action concertée au niveau intercantonal s'impose, sachant que les offres de formation dans les HES ont un caractère supracantonal – du moins en Suisse alémanique. De l'avis de la CDS, il conviendrait de former davantage d'infirmiers en améliorant le potentiel existant. Il peut être utile à cette fin d'établir des dispositions-cadres nationales relatives à l'obligation de formation et à la rémunération des prestations de formation, pour autant que les principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale soient respectés. Cependant, l'activité de formation a ses limites : le nombre de places de formation pratique dans une entreprise ne peut être augmenté à volonté pour garantir la qualité de la formation pratique. Du fait du transfert de certaines prestations vers le secteur ambulatoire, les domaines d'apprentissage et les situations concrètes s'amenuisent dans les hôpitaux ; c'est là que de nouveaux moyens doivent être trouvés à moyen et long terme pour maintenir un nombre suffisant de places de formation pratique disponibles pour tous les domaines d'apprentissage. Le recrutement d'étudiants est également limité : les prestataires de la formation infirmière sont en concurrence avec d'autres filières, dont certaines peinent aussi à recruter.
CDS	La CDS reconnaît que les besoins en infirmiers diplômés et en formation sont particulièrement élevés, sachant que, selon ses calculs, la Suisse forme à peine 50 % du nombre d'infirmiers diplômés requis aujourd'hui. Cependant l'activité de formation doit également être poursuivie ou renforcée pour d'autres professions de la santé. Si les entreprises sont expressément rémunérées pour les prestations de formation en soins infirmiers, mais pas (ou pas expressément) pour les prestations de formation à d'autres professions de la santé, les autres formations et professions seront soumises à rude épreuve.

	Enfin, du point de vue des cantons, rien ne sert de mettre en place un système complexe d'obligation de formation avec rémunération pour les entreprises de formation et les étudiants s'il doit être abandonné dans huit ans. Il faudrait plutôt s'efforcer d'exploiter pleinement et d'équilibrer autant que possible les capacités de formation existantes et le potentiel de recrutement du côté des étudiants. La Suisse ne pourra pas couvrir entièrement la demande toujours croissante des effectifs dans les professions de santé avec des infirmiers formés en Suisse. D'autres approches sont donc nécessaires, notamment des efforts pour augmenter la durée d'exercice de la profession et de nouveaux modèles de soins.
CDS	Sur le principe, la CDS accueille favorablement la proposition de la CSSS-N de renforcer la pratique autonome et conforme à leurs compétences des infirmiers et de valoriser de cette manière le statut de la profession infirmière, tout en formulant des réserves et précisions claires (voir ci-dessous les commentaires relatifs à l'art. 25*a*, LAMal). De façon générale, nous constatons que le terme « infirmier » utilisé dans ce contexte est inexact. Ni les projets de loi ni le rapport explicatif ne précisent quels diplômes sont concernés. Nous souhaitons une définition plus précise au sens d'« infirmières et infirmiers diplômés» qui, selon nous, doit nécessairement inclure les diplômés des filières d'études HES et ES, mais pas, par exemple, les personnes qui ont un diplôme professionnel en soins de longue durée et accompagnement. Les titulaires d'un diplôme délivré selon l'ancien droit, équivalent à un diplôme ES, devraient également être autorisés à délivrer certains soins pris en charge par l'AOS (cf. LPSan, art. 34, al. 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					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
CDS	1	2	b	De l'avis de la CDS, il serait inefficace d'allouer des aides à la formation à tous les étudiants en soins infirmiers ES et HES selon le principe de l'arrosoir. Nous craignons qu'une légère augmentation des aides à la formation pour tous les étudiants ne soit pas suffisante pour recruter massivement de nouveaux étudiants. Les cantons doivent pouvoir décider si, et dans l'affirmative, à quel groupe d'étudiants, ils souhaitent allouer des aides à la formation (étudiants ayant des obligations d'encadrement et alimentaires, personnes en reconversion professionnelle, etc.).	Suppression de l'al. 2, let. *b* (conformément à la proposition de la minorité II)
CDS	2			Dans de nombreux cantons, la planification cantonale des soins comprend déjà la planification des besoins en termes d'effectifs et de places de formation. C'est sur cette base que sont déterminées les places d'études, les hautes écoles spécialisées – du moins en Suisse alémanique – proposant des offres de formation de caractère supracantonal. En outre, le nombre de places d'études proposées dépend des places de stage disponibles, et non l'inverse.	Les cantons s'appuient sur la planification cantonale des soins pour déterminer les besoins en places de formation en soins infirmiers dans les ES et les HES. Ils évaluent en outre les capacités de formation des entreprises. Sur cette base, ils calculent ensuite le nombre de places d'études et de formation pratique. Ils font part de leurs besoins et de leurs offres de places de stages aux cantons où sont implantées les offres de formation intercantonale (filières d'études ES).
CDS	3			Il serait souhaitable que les cantons se conforment à des prescriptions intercantonales, sur le modèle du canton de Berne, par exemple (« Potentiel de formation des entreprises ») que d'autres cantons, dont celui de Zurich, ont déjà adopté.	Complément : ce faisant, ils tiennent compte des recommandations intercantonales.

CDS	4			D'accord. Déjà mis en œuvre aujourd'hui.	
CDS	5	1		Sur le principe, nous saluons le fait que les prestations de formation fournies par les entreprises soient rémunérées expressément et à des fins spécifiques. Nous rappelons qu'à l'hôpital, les prestations de formation du personnel de santé non universitaire sont comprises dans les frais imputables à l'assurance-maladie, et donc dans les forfaits par cas, conformément à l'art. 49, al. 3 de la LAMal. Dans les organisations d'aide et de soins à domicile et dans les établissements médico-sociaux, les frais de formation sont actuellement intégrés dans les frais de personnel – lorsqu'ils ne sont pas expressément rémunérés – et compensés par les cantons et les communes dans le cadre du financement résiduel. L'obligation faite aux entreprises de calculer les contributions, de contrôler et de rémunérer les prestations de formation mobilise un personnel non négligeable du côté des cantons qui n'appliquent pas déjà un tel système. La Suisse romande a mis en place un système différent pour la rémunération des places de stages HES, le « Fonds de formation pratique ». Les hautes écoles spécialisées reçoivent des cantons une contribution forfaitaire par étudiant, qu'elles peuvent utiliser pour acheter les places de stage dont elles ont besoin. Cette règle pourrait être appliquée dans le cadre de l'accord intercantonal sur les hautes écoles spécialisées (AHES) existant. De cette manière, le problème de la planification cantonale des places de formation pratique serait résolu grâce à une offre intercantonale pour les écoles. Les cantons paieraient uniquement pour la formation pratique des étudiants originaires de leur territoire.	Nouveau libellé de l'art. 5, al.3 : Les cantons fixent des contributions minimales applicables au niveau intercantonal pour la formation pratique. Modification de l'art. 49, al. 3, LAMal : Supprimer les coûts de la formation des étudiants en soins infirmiers ES et HES des frais imputables conformément à la LAMal.

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

CDS	6	2		Comme nous l'avons déjà indiqué à propos de l'article 1, nous reconnaissons la problématique des aides à la formation pour certains groupes de personnes. Il appartient toutefois aux cantons de décider si, et dans l'affirmative, à quel groupe d'étudiants, ils souhaitent allouer des aides à la formation (auxquelles la Confédération participe).	Art. 6, al. 1 : disposition facultative, pas d'obligation Art. 6, al. 2 : conformément à la minorité, mais supprimer la phrase sur les prêts : les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi.
CDS	9			Nous saluons l'obligation d'évaluer les effets de la loi.	
CDS	12	4		Comme indiqué dans les remarques introductives, nous ne jugeons pas opportun de mettre en place un mécanisme pour la planification des besoins, l'obligation de formation et la rémunération de la formation s'il doit être supprimé après une courte période. En particulier, l'obligation de formation (art. 38, al. 2 et art. 39, al. 1bis, LAMal) ne doit pas être limitée dans le temps.	Supprimer les al. 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)**
CDS	LFPr 73a	3		La CDS approuve la réintroduction d'offres de formation complémentaire pour les titulaires de diplômes délivrés selon l'ancien droit, sous réserve que la demande existe réellement. C'est discutable. Le chiffre de 14 000 titulaires d'un diplôme en soins infirmiers DN I (voir le rapport explicatif, page 24) correspond au nombre de personnes inscrites au NAREG. On ne sait pas exactement combien d'entre eux travaillent effectivement dans le domaine des soins aujourd'hui et souhaitent transférer leurs titres dans le système de formation actuel. Nous recommandons d'attendre les effets de la LPSan (qui entrera en vigueur en 2020) concernant la pratique professionnelle des DN I et IAS CC CRS avant de lancer des offres de formation complémentaire. Pour cette raison, le délai fixé à l'art. 73*a*, al. 3 doit être porté de 2 à 3 ans.	Art. 73*a*, al. 3 : … sont tenues de présenter, dans un délai de *trois* ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification…
CDS	LPSan art. 10*a*			La CDS soutient l'introduction d'une protection de la dénomination professionnelle des titulaires d'un diplôme visé dans la LPSan. Toutefois, nous nous étonnons de constater que, selon les commentaires du rapport explicatif (p. 25), cette protection s'étende aussi aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu ou d'un diplôme délivré en vertu de l'ancien droit (à l'exception de l'obtention a posteriori du titre haute école spécialisée). Nous proposons de limiter l'art. 10*a* de la LPSan à cet égard.	

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)**
CDS	25	2	*a* ch. 2bis	Nous nous réjouissons que les infirmiers soient cités comme fournisseurs de prestations et appuyons la demande de la minorité.	
CDS	25a	1	a	Il faut veiller à ce que les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les assistants et assistantes spécialisés en soins de longue durée et accompagnement et les aides en soins et accompagnement ou les employés des établissements médico-sociaux et des organisations d'aide et de soins à domicile possédant des diplômes similaires puissent continuer à délivrer des soins de base sous la supervision et la responsabilité d'infirmiers diplômés. Afin de pallier la pénurie dans les soins, il est important que les différentes catégories de personnel soignant soient déployées en fonction de leurs qualifications et que les infirmiers diplômés n'assument qu'une petite partie des soins de base, mais puissent les prescrire s'ils présentent la qualification nécessaire.	a. pouvant être fournis sur prescription d'un infirmier ; ou b. pouvant être fournis sur prescription ou mandat médical.
CDS	25a	2		Nous estimons qu'il n'est ni pratique ni utile qu'un médecin et un infirmier de l'hôpital doivent les prescrire conjointement.	Nous demandons que le libellé actuel de l'art. 25*a*, al. 2 soit maintenu. Éventuellement : proposition de la minorité
CDS	25a	3		Nous rejetons le libellé proposé car alors seuls les infirmiers diplômés pourraient encore délivrer les prestations de soins. Il faut au contraire veiller à ce que les soins de base puissent continuer à être délivrés par les ASSC et d'autres catégories de personnel soignant.	Le Conseil fédéral désigne les prestations fournies conformément à l'al. 1, let. *a* et *b* et règle la procédure d'évaluation des besoins en soins. Il fixe un nombre maximum de minutes de soins par patient et par jour pour les soins de base qui

				Nous sommes d'accord pour qu'à l'avenir, le personnel infirmier puisse évaluer les besoins et prescrire certaines prestations (en particulier les soins de base). Le fait étant qu'aujourd'hui déjà les organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif délivrent beaucoup plus de soins de base que les établissements d'utilité publique et droit public, en termes d'heures de prestations effectuées, et que le projet de loi peut en augmenter encore le volume, nous proposons de limiter le nombre de minutes de soins de base, par client et par jour, qu'un infirmier peut prescrire. Nous considérons qu'une limite comprise entre 30 et 45 minutes est raisonnable ; elle devra être précisée sur la base des statistiques. Si un client a besoin de plus de 30 à 45 minutes, alors les soins infirmiers devront être prescrits par un médecin.	peuvent être prescrits par un infirmier, conformément à l'al. 1, let. *a*.
CDS	25a	3bis		Nous saluons le fait que le Conseil fédéral doive tenir compte des situations complexes dans sa désignation des prestations. Nous proposons d'utiliser « soins palliatifs » plutôt que « personnes en fin de vie ». Premièrement, il est difficile de dire à partir de quand une personne est en fin de vie. Deuxièmement, on ne peut déterminer que rétrospectivement si la personne était en fin de vie. Troisièmement, la Confédération et les cantons ont pour but de promouvoir les soins palliatifs et pas seulement les soins en fin de vie. Les restrictions demandées dans l'art. 25*a*, al. 3 doivent s'appliquer ici aussi. Le Conseil fédéral doit distinguer entre les soins simples, complexes et palliatifs dans la désignation des prestations et les restrictions.	Dans sa désignation des prestations et des restrictions conformément à l'al. 3, il tient également compte des besoins des personnes nécessitant des soins complexes ou palliatifs.
CDS	25a	3bis a		Nous rejetons cet article. On ne comprend pas très bien en quoi consistent les « coûts des soins imputables ». En outre, même si le financement des prestations de soins est suffisant, rien ne garantit que les organisations d'aide et de soins et les	Supprimer

				établissements médico-sociaux rémunéreront leurs salariés de façon adéquate.	
CDS	25a	3ter		Nous saluons le fait que le Conseil fédéral soit désormais également habilité à réglementer la coordination entre médecins et infirmiers, mais nous proposons une formulation potestative (« peut »).	Le Conseil fédéral fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins. Il peut régler la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.
CDS	35	2	dbis	Nous sommes d'accord avec cette modification ; nous proposons qu'il soit précisé dans les explications qu'il s'agit des organisations d'aide et de soins ambulatoires, des centres de jour et de nuit et des services d'aide et de soins à domicile « in-house ». Les établissements médico-sociaux et les hôpitaux, déjà visés aux lettres h et k, ne sont pas concernés.	
CDS	38	2		Nous rejetons le libellé de cette disposition telle que proposé, au motif qu'elle confond l'obligation de formation a) avec l'admission à l'AOS et b) avec un mandat de prestation cantonal. Toutefois, nous nous félicitions de ce que tous les prestataires de services soient tenus de fournir des prestations de formation.	Les fournisseurs de prestations admis en vertu de l'art. 35 qui emploient des infirmiers sont tenus de fournir des prestations de formation conformément aux prescriptions des cantons dans lesquels ils opèrent.
CDS	38	1bis		Cet article lèverait pour la première fois l'obligation de contracter dans la LAMal. Nous le rejetons au motif qu'il risque d'être très controversé et que l'ensemble du projet risquerait d'en être compromis.	Supprimer
CDS	39	1bis		Cet article doit être supprimé (voir le commentaire de la CDS concernant l'art. 38, al. 2).	Supprimer
CDS	39	1	b		Conserver le libellé actuel
CDS	39a			Nous rejetons cet article au motif que le nombre minimum d'infirmiers par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral et	Supprimer

				ne pourrait pas l'être de façon cohérente. Ce nombre minimum dépend de très nombreux facteurs, notamment du secteur de soins, de la spécialisation de l'établissement, de la combinaison des types et des niveaux de formation (skill-mix et grade-mix), du mandat de prestations du canton ou de la commune. La planification hospitalière et la planification des soins de longue durée doivent rester du ressort des cantons.	
CDS	39b			Nous rejetons cet article. La LAMal n'a pas vocation à réglementer le droit du travail. En outre, les conventions collectives doivent être conclues entre les employeurs et les salariés concernés. La LAMal ne peut pas leur en faire obligation.	Supprimer
CDS	55b			Nous approuvons cet instrument de pilotage. Il doit toutefois être étendu à tous les acteurs qui fournissent des prestations définies à l'art. 25*a* de la LAMal.	Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25*a* augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, qui fournissent les prestations définies à l'art. 25*a*.
CDS				Dispositions transitoires Nous saluons l'obligation d'évaluer les effets de cette loi fédérale.	

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**
CDS		Pas de commentaire.	

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**
CDS	art. 3, let. *c*	L'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers doit aussi tenir compte des places de stage disponibles. Une entreprise doit couvrir un éventail assez large de domaines d'apprentissage et d'objectifs de formation pour pouvoir proposer un stage HES.	let. *c* : … définie en se fondant sur des données probantes et harmonisée des besoins en diplômes en soins infirmiers des hautes écoles, *et en tenant compte des places de formation pratique disponibles.*
CDS			

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**
CDS		D'accord.	

KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

A-Post Plus
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

28. August 2019

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu den Vorentwürfen der Gegenvorschläge zur Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)" Stellung nehmen zu können.

1. In Kürze

Der Regierungsrat des Kantons Aargau positioniert sich wie folgt zur 19.401 Parlamentarischen Initiative "Für eine Stärkung der Pflege":

- Ja zur Förderung der Ausbildung, aber nur, wenn die Ausbildungskapazitäten noch nicht ausgeschöpft sind.
- Ja zum eigenverantwortlichen und kompetenzgemässen Handeln der Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung, aber nur für klar definierte Leistungen und mit zeitlichen Limitierungen.
- Die postulierte Bedarfsplanung für die praktische Ausbildung verkennt die heterogene Bildungssituation bei der Diplompflege in der Schweiz und lässt zu viele Umsetzungsfragen offen.
- Kein Giesskannenprinzip für Ausbildungsbeiträge an alle Studierenden in Pflege an Höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH), sondern gezielte Unterstützung in der Kompetenz der Kantone.
- Die Befristung des Ausbildungsgesetzes auf acht Jahre macht aufgrund des Einführungsaufwands keinen Sinn.

2. Ausgangslage

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat sich mit der Pflegeinitiative befasst. Aus unserer Sicht ist es nicht zielführend, die Stärkung der Pflege auf Verfassungsebene – zumal noch als gesonderte Berufsgruppe – zu verankern, weshalb wir die Initiative nicht unterstützen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau unterstützt hingegen die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf zu stärken und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen.

Deshalb begrüsst der Regierungsrat des Kantons Aargau den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative grundsätzlich. Wir bringen aber einige gewichtige Vorbehalte an. Unsere Position lässt sich wie folgt zusammenfassen:

3. Begründungen für die Position des Regierungsrats des Kantons Aargau

- Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst die Förderung der Ausbildung, sofern die Ausbildungskapazitäten noch nicht ausgeschöpft sind. Nationale Rahmenvorgaben zur Ausbildungsverpflichtung und Abgeltung der Leistungserbringer können zu diesem Zweck sinnvoll sein, solange die Prinzipien der Subsidiarität und der fiskalischen Äquivalenz eingehalten werden. Ausserdem muss die Ausbildungstätigkeit bei allen Gesundheitsberufen gehalten oder verstärkt werden. Nebst Anstrengungen bei der Ausbildung braucht es zudem auch Massnahmen, um die Gesundheitsfachpersonen im Beruf zu halten und Ideen, wie der in Zukunft massiv ansteigende Pflegebedarf mit dem verfügbaren Personal mit angepassten Prozessen, Versorgungsmodellen und interprofessioneller Arbeitsaufteilung bewältigt werden kann.
- Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst den Vorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N), das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen für klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass die Leistungen der Grundpflege weiterhin auch von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal (unter der Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen) erbracht werden dürfen. Um einer allfälligen Mengenausweitung der Leistungsstunden bei der Grundpflege vorzubeugen, ist die Anzahl Minuten Grundpflege, die von Pflegefachpersonen pro Klientin/Klient und Tag angeordnet werden können, zu limitieren.
- Die in Art. 2 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege skizzierte Bedarfsplanung für die praktische Ausbildung verkennt die heterogene Bildungssituation bei der Diplompflege in der Schweiz und lässt zu viele Umsetzungsfragen offen. Für die Abstimmung der verfügbaren praktischen Ausbildungsplätze mit den Studienplätzen Pflege FH in der Deutschschweiz braucht es beispielsweise eine interkantonale Koordination, weil die Fachhochschulen in der Deutschschweiz überkantonal ausbilden. Dazu würde sich die bestehende interkantonale Fachhochschulvereinbarung (FHV) anbieten, indem die praktische Ausbildung in dieser Vereinbarung als integraler Bestandteil der Ausbildung für die FH-Studiengänge Gesundheit anerkannt würde und die Ausbildungskosten der Praktikumsanbieter über die FHV abgegolten würden.
- Es wäre aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten (Art. 1 Abs. 2 lit. b Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege). Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht die gewünschte Wirkung erzielen lässt. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen eingeschränkten Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (zum Beispiel Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).

- Die Befristung des Ausbildungsgesetzes auf acht Jahre macht aus Sicht des Aargauer Regierungsrats keinen Sinn. Der Gesetzesentwurf würde für viele Kantone zusätzliche Aufgaben mit hohem finanziellem und auch personellem Aufwand mit sich bringen. Der Aufbau von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und Ausbildungsentschädigung wird in den Kantonen, die diese nicht heute schon in dieser Art und Weise umsetzen, deshalb einige Zeit in Anspruch nehmen. Es wäre äusserst kontraproduktiv, dem einmal aufgebauten Mechanismus nach wenigen Jahren wieder die gesetzliche Grundlage zu entziehen.

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat zu den Erlassentwürfen und zum erläuternden Bericht der SGK-NR im bereitgestellten Antwortformular detailliert Stellung genommen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Urs Hofmann	Vincenza Trivigno
Landammann	Staatsschreiberin

Beilage
- Antwortformular

Kopie
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Organisation / Firma : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Björn Mohler, Leiter Langzeitversorgung, Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 29 32

E-Mail : bjoern.mohler@ag.ch

Datum : 28. 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 8

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 14

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 15

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 16

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

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**
RR AG	Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt er die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-NR) "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege – zumindest in der Deutschschweiz – überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: Die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.

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

RR AG	Der Regierungsrat des Kantons Aargau anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50 % der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten. Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach acht Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
RR AG	Der Regierungsrat des Kantons Aargau begrüsst grundsätzlich den Vorschlag der SGK-NR, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG] weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen beziehungsweise in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen dürfen (vgl. Gesundheitsberufegesetz [GesBG] Art. 34 Abs. 3).

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)**
RR AG	1	2	b	Es wäre aus Sicht des Regierungsrats des Kantons Aargau ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (zum Beispiel Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit. b (gemäss Minderheit II)
RR AG	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal beziehungsweise die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen – zumindest in der Deutschschweiz – eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
RR AG	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.
RR AG	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	

RR AG	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nichtuniversitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute – wo sie nicht explizit abgegolten werden – in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikums-plätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischer Ausbildungsplätze für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: Neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.

RR AG	6	2		Wie bereits unter Art. 1 erwähnt, anerkennen wir die Problematik des Ausbildungslohns für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden,ob, und wenn ja, für welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung. Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
RR AG	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
RR AG	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und -entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 bis KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

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)**
RR AG	BBG 73a	3		Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, S. 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb ist die Frist in Art. 73 a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: …sind verpflichtet, innert drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom …
RR AG	GesBG Art. 10a			Der Regierungsrat des Kantons Aargau ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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)**
RR AG	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
RR AG	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitexorganisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, ist es wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
RR AG	25a	25a		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztinnen / -ärzte und Pflegefachpersonen gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag

RR AG	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitexorganisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten, als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klientin/Klient und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegeminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann.
RR AG	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichnung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Abs. 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.

				Weil wir in Art. 25a Abs. 3 Limitationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	
RR AG	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	Streichen.
RR AG	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen/Ärzten und den Pflegefachpersonen regeln.
RR AG	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter lit. h und k aufgeführt sind.	
RR AG	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.

RR AG	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	Streichen.
RR AG	39	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	Streichen.
RR AG	39	1	b		Festhalten an der heutigen Formulierung.
RR AG	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patientin/Patient nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: U.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	Streichen.
RR AG	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	Streichen.
RR AG	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Art. 35, die Leistungen

					nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen können.
RR AG				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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**
RR AG		Keine Bemerkungen.	

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**
RR AG	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.

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**
RR AG		Wird begrüsst.	

KANTON
APPENZELL INNERRHODEN

Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei
Marktgasse 2
9050 Appenzell
Telefon +41 71 788 93 11
info@rk.ai.ch
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern

Appenzell, 14. August 2019

Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft und unterstützt das Ziel der Initiative, den Pflegeberuf zu stärken grundsätzlich. Bezüglich der konkreten Umsetzung haben wir jedoch, wie bereits die Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, einige gewichtige Vorbehalte und verweisen diesbezüglich auf unsere detaillierte Stellungnahme im beiliegenden Auswertungsformular.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

Im Auftrage von Landammann und Standeskommission
Der Ratschreiber:

Markus Dörig

Beilage:
Auswertungsformular

Zur Kenntnis an:
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Standeskommission des Kantons Appenzell I.Rh.
Abkürzung der Organisation / Firma	: Kt. AI
Adresse	: Marktgasse 2, 9050 Appenzell
Kontaktperson	: Ratschreiber Markus Dörig
Telefon	: 071 788 93 11
E-Mail	: info@rk.ai.ch
Datum	: 12. 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 8

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 13

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 14

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 15

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 16

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Kt. AI	Die Standeskommission ist der Meinung, dass das Anliegen der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die Standeskommission begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR «Für eine Stärkung der Pflege» im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht der Standeskommission dort zu fördern, wo noch Potential vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
Kt. AI	Die Standeskommission anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten. Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach 8 Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotential seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu

	halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zu Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
Kt. AI	Die Standeskommission begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck «Pflegefachperson» in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von «diplomierte Pflegefachpersonen», was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen und Absolventen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. Art. 34 Abs. 3 GesBG).

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)**
Kt. AI	1	2	b	Es wäre aus Sicht der Standeskommission ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in der Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb selber bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit. b (gemäss Minderheit II)
Kt. AI	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
Kt. AI	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern («betriebliches Ausbildungspotenzial»), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.

Kt. AI	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	
Kt. AI	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den «Fonds de formation pratique». Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende oder Studierender einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischer Aubildungsplätze für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
Kt. AI	6	2		Wie bereits unter Art. 1 erwähnt, anerkennen wir die Problematik des Ausbildungslohns für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung

				welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
Kt. AI	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
Kt. AI	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und -entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1bis KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

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)
Kt. AI	BBG 73a	3		Die Standeskommission ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse grundsätzlich einverstanden, jedoch unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, S. 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb sei die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: …. sind verpflichtet, innert drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ….
Kt. AI	GesBG Art. 10a			Die Standeskommission ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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)**
Kt. AI	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
Kt. AI	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes erbracht werden.
Kt. AI	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztinnen und -ärzte und Pflegefachpersonen gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
Kt. AI	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegeminuten pro Patient und Tag für die Grundpflege fest, die von

				Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klientin und Klient sowie pro Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als zirka 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann.
Kt. AI	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von «Personen am Lebensende» den Begriff «palliative Pflege» zu verwenden. Erstens ist es schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Art. 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Abs. 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
Kt. AI	25a	3bis	a	Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was «anrechenbare Pflegekosten» sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht	streichen

				sichergestellt, dass die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	
Kt. AI	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegefachpersonen regeln.
Kt. AI	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
Kt. AI	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 sind zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
Kt. AI	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
Kt. AI	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar zu Art. 38 Abs. 2)	streichen
Kt. AI	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung
Kt. AI	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patientin und Patient nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll	streichen

				definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	
Kt. AI	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
Kt. AI	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Art. 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Art. 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
Kt. AI				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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**
Kt. AI		Keine Bemerkungen	

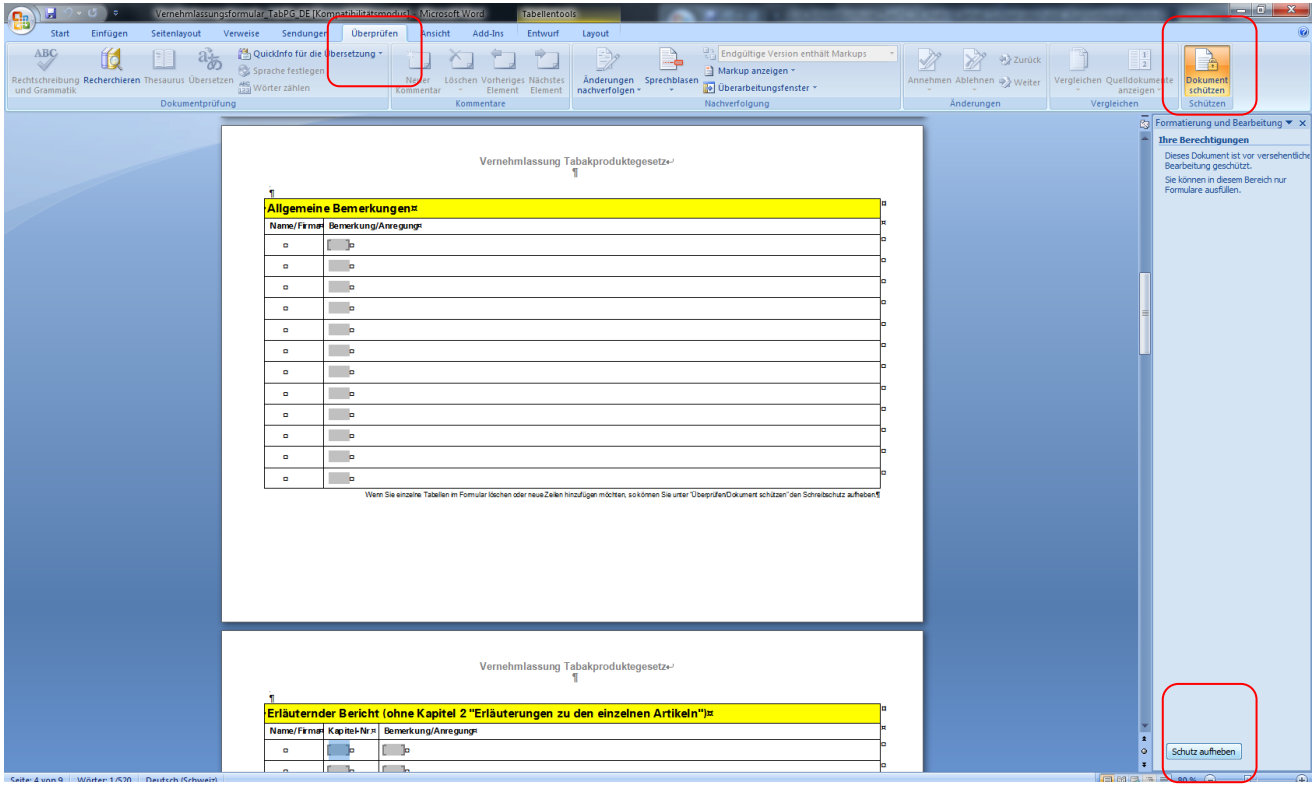
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Kt. AI	3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbilungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c:…. erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.

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**
Kt. AI		Wird begrüsst.	

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

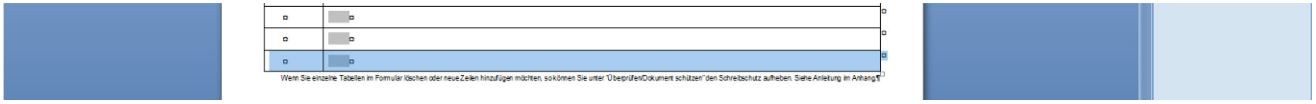
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

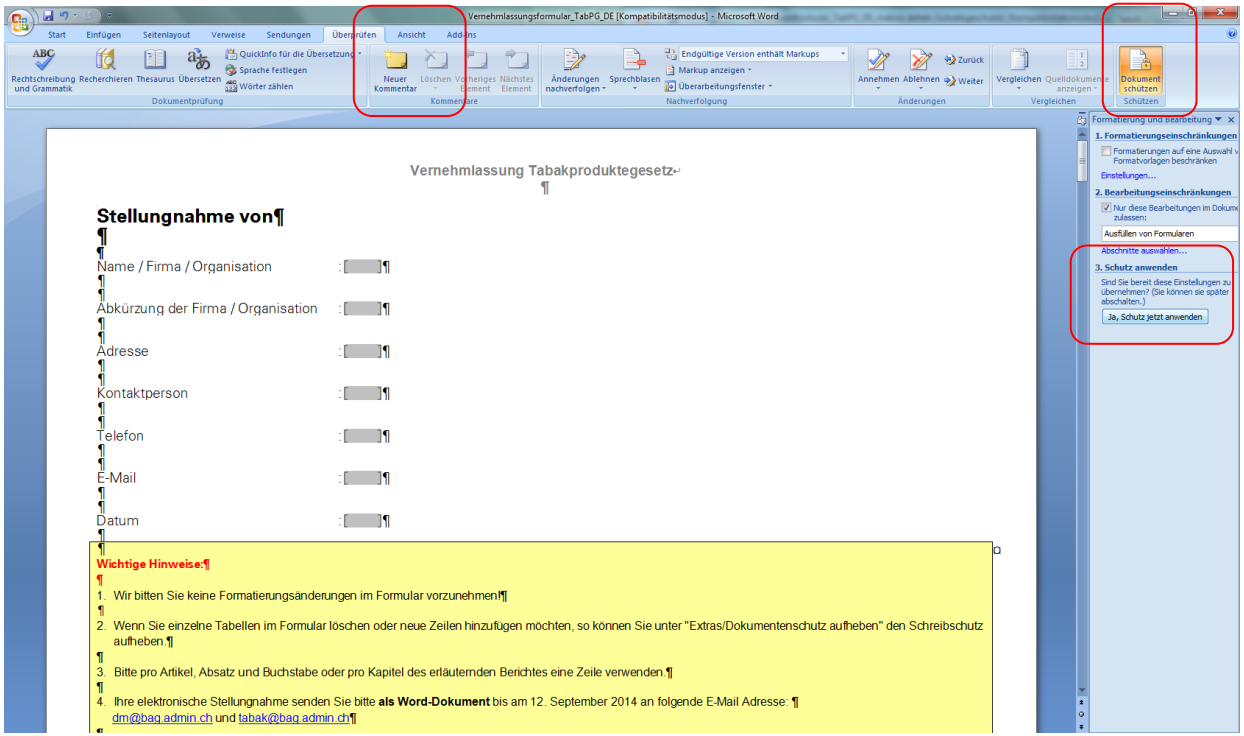


2 Zeilen einfügen

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



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



Appenzell Ausserrhoden

Regierungsrat

Regierungsgebäude
9102 Herisau
Tel. +41 71 353 61 11
Fax +41 71 353 68 64
kantonskanzlei@ar.ch
www.ar.ch

Regierungsrat, 9102 Herisau

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Dr. iur. Roger Nobs
Ratschreiber
Tel. +41 71 353 63 51
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 5. Juli 2019

Eidg. Vernehmlassung; 19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden

Sehr geehrte Damen und Herren

Am 20. Mai 2019 lud die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) zur Vernehmlassung ein.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat setzte sich im Regierungsprogramm 2016–2019 für eine nachhaltige Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen im Kanton ein. Der Förderung im Bereich Pflege steht er daher grundsätzlich positiv gegenüber. Das Anliegen ist unterstützenswert. Die Bestimmungen im geplanten Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sind teils aber sehr rigide gefasst und bedeuten für die Kantone (und die Ausbildungsstätten wie Spitäler und Heime) einen erheblichen Mehraufwand (finanziell, organisatorisch und personell). Es ist fraglich, ob damit der angestrebte Zweck sachgerecht und vor allem für die Patienten und Patientinnen sowie die Auszubildenden qualitativ hochstehend erreicht werden kann. Die Kantone können entsprechende Vorgaben bereits heute in ihren Leistungsaufträgen vorsehen. Fraglich ist auch, ob die Beschränkung auf die Pflege richtig ist. Im Einzelnen wird auf das Antwortformular verwiesen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton Appenzell Ausserrhoden
Abkürzung der Organisation / Firma	: AR
Adresse	: Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau
Kontaktperson	: Angela Koller, stv. Departementssekretärin Gesundheit und Soziales
Telefon	: 071 353 64 57
E-Mail	: angela.koller@ar.ch
Datum	: 2. 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 4

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 5

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 6

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 8

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 10

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**
AR	Es ist erfreulich, dass der Handlungsbedarf erkannt und ernsthaft angegangen wird. Der erläuternde Bericht ist verständlich und informativ verfasst.
AR	Die Aufgaben des Pflegepersonals (Ziff. 2.1.5, Seite 6) sind sehr absolut formuliert. Auch diplomierte Pflegefachpersonen HF und FH arbeiten in direktem Patientenkontakt und sind nicht ausschliesslich in der Abklärung des Pflegebedarfs und der Planung tätig. Diese Darstellung vermittelt ein einseitiges Bild der Tätigkeit der diplomierten Pflegefachprsonen. Es ist richtig und wichtig, dass Fachfrauen und -männer mit einer Berufsprüfung Langzeitpflege im Vergleich zu den diplomerten Pflegefachpersonen FH/HF eingeschränkte Kompetenzen haben und nicht den gesamten Pflegeprozess lenken können.
AR	Es wird begrüsst, dass mit dem indirekten Gegenvorschlag Massnahmen vorgeschlagen werden, um die Ausbildung einer genügenden Anzahl an diplomierten Pflegefachpersonen HF/FH zu erreichen und um die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen zu verankern. Damit die Verweildauer im Beruf verlängert werden kann, ist jedoch auch eine Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität bzw. der Arbeitsbedingungen notwendig.
AR	Mit der Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP ohne ärztliche Verordnung erfolgt keine Kompetenzerweiterung für die Pflegefachpersonen. Die Kompetenz für die Durchführung dieser Handlungen haben Pflegefachpersonen bereits heute. Ein zusätzlicher administrativer Aufwand (Einforderung einer ärztlichen Unterschrift) fällt jedoch weg und der Status als Hilfsperson wird damit ebenfalls beseitigt. Zudem können die Ärzte heute die Unterzeichnung der Bedarfabklärung der OKP in Rechnung stellen, was mit der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen wegfallen wird.

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)**
AR	1			Die Minderheitsanträge sind abzulehnen. Mit der Förderung der Ausbildungen für Pflegefachpersonen HF/FH kann ein Beitrag zur Deckung des Bedarfs an Pflegenden geleistet werden.	
AR	2			Die Kantone werden kaum eine unrealistisch hohe Bedarfsplanung vornehmen, da auch Kosten entstehen. Eine Koordination unter den angrenzenden Kantonen wäre sinnvoll.	
AR	3			Es wird begrüsst, dass die Kantone die Kriterien, anhand welcher die Organisationen ihre Ausbildungskapazität berechnen müssen, selber festlegen können.	

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

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)**
AR					

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)**
AR	25a	2		Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Es besteht kein Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Dies setzt eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Aus diesem Grund ist der Antrag der Minderheit zu unterstützen. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen angeordnet werden können. In Verbindung mit dem zu ergänzendem Abs. 3 lit. b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	Analog Minderheitsantrag: [...] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden
AR	25a	3	a	Entgegen den Erläuterungen im Bericht können Ärzte und 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 Kompetenzordnung verstossen und zu Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure führen. Lit. a deckt somit ausschliesslich ärztlich-medizinische Massnahmen ab, also Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.	
AR	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie 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"

AR	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	2 Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe 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 Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.
AR	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.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
AR		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**
AR		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
AR		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	

Der Regierungsrat
des Kantons Bern

Le Conseil-exécutif
du canton de Berne

Postgasse 68
Postfach
3000 Bern 8
www.rr.be.ch
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats

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

14. August 2019

RRB-Nr.:	769/2019
Direktion	Gesundheits- und Fürsorgedirektion
Unser Zeichen	2019.GEF.982
Ihr Zeichen	
Klassifizierung	Nicht klassifiziert

Vernehmlassung des Bundes: 19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität.
Stellungnahme des Kantons Bern

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

1 Einleitende Bemerkungen

Wie die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) ist auch der Regierungsrat der Meinung, dass das Anliegen der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt er die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Allerdings weist der Regierungsrat darauf hin, dass das Verhältnis von Pflege und Betreuung im stationären Langzeitpflegebereich grundsätzlich analysiert werden sollte.

Der Regierungsrat begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorlage der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Zielführend ist dabei der Ansatz der Kommission, sowohl bei der Ausbildung als auch bei der Anerkennung der Kompetenzen anzusetzen. Die Vorschläge der Kommission im Bereich der Pflegeausbildung auf Stufe Höhere Fachschule (HF) und Fachhochschule (FH) lehnen sich dabei an die im Kanton Bern entwickelte und bereits umgesetzte Ausbildungsverpflichtung an. Dabei wurden teilweise gar dieselben Formulierungen gewählt, welche im Berner Modell erarbeitet

wurden. Zudem haben fast alle Kantone Elemente des Berner Modells übernommen. Der Kanton Bern setzt somit die Massnahmen bereits um, die nun in der parlamentarischen Initiative gefordert werden. Es ist daher davon auszugehen, dass die Vorlage für den Kanton Bern zu keinen Mehrausgaben, sondern die vorgesehene Bundesfinanzierung zu einer gewissen Entlastung des Kantonsbudgets führen wird. Nichts desto trotz fordert der Regierungsrat, dass der Bund die Voraussetzungen für seine Mitfinanzierung eindeutig definieren soll. Der Regierungsrat lehnt es ab, dass der Bund den Kantonen Mehraufgaben und Verpflichtungen zur Leistung von Ausbildungsbeiträgen auferlegt, die für die Kantone ein hohes finanzielles und personelles Engagement bedingen, ohne dass er diese vollumfänglich und dauerhaft abgilt.

Im Kanton Bern gilt seit 2012 eine auf der kantonalen Gesetzgebung basierende Ausbildungsverpflichtung für die Listenspitäler und seit 2014 auch für die Institutionen im Langzeitbereich sowie die Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause. Gestützt auf die bernische Versorgungsplanung gemäss Spitalversorgungsgesetz gilt im Kanton Bern die Ausbildungspflicht für insgesamt 14 versorgungsnotwendige nichtuniversitäre Gesundheitsberufe aller Bildungsstufen in den Bereichen Pflege, Medizinaltechnik und Medizinaltherapie, in denen ein ausgewiesener Fachkräftemangel besteht oder die eine wichtige Zubringerfunktion für die tertiären Berufe haben. Dank der Ausbildungsverpflichtung ist es gelungen, die praktische Ausbildungsleistung um einen Drittel zu steigern.

Der Regierungsrat anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist. Nichtsdestotrotz müssen die Ausbildungsanstrengungen auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden, um die fachlich korrekte Pflege der zunehmend hohen Zahl an älteren und hochaltrigen Menschen zu bewältigen. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen in anderen Gesundheitsberufen aber nicht (oder nicht explizit), werden dadurch die anderen Ausbildungsgänge und Berufe unter Druck geraten. Zudem verdienen Themen wie die Abdeckung von besonderen Bedürfnissen im Bereich der spezialisierten Palliative Care, die Betreuung von Menschen mit gerontopsychiatrischem oder demenzbedingtem Unterstützungsbedarf, die Klärung der Akut- und Übergangspflege oder die Abgeltung der Mittel und Gegenstände ebenso viel Aufmerksamkeit des Bundes, wie die im Rahmen dieser Vorlage behandelten Aspekte der Langzeitpflege.

2 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

2.1 Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung (Art. 1)

Der vorliegende Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sieht vor, dass sich die Kantone finanziell an den ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich Pflege beteiligen. Dabei wird der Fokus bewusst auf die Bildungsabschlüsse HF und FH gelegt, da der Nachwuchsbedarf in diesen Ausbildungen am stärksten ist.

Im Kanton Bern beteiligt sich der Kanton seit 2014 an den Kosten der Ausbildungen von Pflegeberufen im stationären Langzeitbereich und in den Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause. Er hält sich bei der Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistung an die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Die Erfahrung zeigt, dass mit dieser Abgeltung eine qualitativ gute Ausbildungsleis-

tung in den Betrieben ermöglicht wird. Die Betriebe ihrerseits werden mittels der Ausbildungsverpflichtung dazu verpflichtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten an der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen mitzuwirken und damit einen Beitrag zur Versorgungssicherheit mit qualifiziertem Personal in nichtuniversitären Gesundheitsberufen zu leisten.

Der Regierungsrat unterstützt im Grundsatz die Zielsetzung, dass alle Kantone Beiträge an die praktischen Ausbildungskosten in Pflegeberufen auf Stufe HF und FH leisten sollen. Der Verpflichtung der Kantone zur teilweisen Finanzierung der praktischen Ausbildung im Bereich Pflege stimmt der Regierungsrat insoweit zu, als die Kantone Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung von Personen leisten, die den Bildungsgang Pflege an einer HF absolvieren. Hier bestehen in der deutschsprachigen Schweiz in der Regel kantonale Pflegeschulen auf Stufe Höhere Fachschule. Darum sollte und kann auch jeder Kanton selber dafür sorgen, dass für die Pflegeausbildung genügend praktische Ausbildungsplätze bereitgestellt werden. Dagegen gibt der Regierungsrat zu bedenken, dass Fachhochschulstudiengänge in Pflege nur von fünf Fachhochschulen angeboten werden. Diese Fachhochschulen decken damit kantonsübergreifende Grossräume ab. Dieser grossräumige Bildungsauftrag der einzelnen Fachhochschulen Pflege erschwert eine ausgewogene und gerechte Zuteilung der Studierenden auf das neu entstehende Angebot an praktischen Ausbildungsplätzen in den einzelnen Kantonen sehr.

Daher beantragt der Regierungsrat eine Anpassung der Fachhochschulvereinbarung[1], mit der die Wohnsitzkantone der Studierenden verpflichtet werden, neu auch deren praktische Ausbildung zu finanzieren. Mit einer solchen Lösung bezahlen Kantone ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet. Die Fachhochschulen wiederum wären frei, gestützt auf qualitative Kriterien, die benötigten praktischen Ausbildungsplätze in der ganzen Schweiz einzukaufen.

2.2 Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen von Pflegestudiengängen auf Stufe HF und FH (Art. 1)

In Bezug auf die vorgeschlagenen Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen von Pflegestudiengängen auf Stufe HF und FH unterstützt der Regierungsrat den Antrag der Minderheit II. Eine generelle Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden im Giesskannenprinzip erachtet der Regierungsrat als ineffizient und es ist zu befürchten, dass eine leichte Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden keine nachhaltige Wirkung erzielen kann. Auch der Vorschlag der Minderheit I wird als problematisch erachtet, da er die Handlungsmöglichkeiten der Kantone einschränkt. Der Regierungsrat setzt sich dafür ein, dass die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen den Kantonen überlassen wird. Damit wird die Möglichkeit geschaffen, mit spezifischen Programmen auf die kantonale Rekrutierungssituation bei den Pflegeausbildungen zu reagieren. Der Bund muss dazu noch die Kriterien definieren, nach welchen eine Mitfinanzierung des Bundes beantragt werden kann.

2.3 Zusätzliche Massnahmen

Neben einer genügenden Nachwuchskräfterekrutierung ist auch eine längere Verweildauer im Beruf notwendig, damit sich die angespannte Situation im Pflegebereich langfristig entspannen kann. Diesen wichtigen Aspekt berücksichtigt der indirekte Gegenvorschlag nicht. Es

[1] Interkantonale Fachhochschulvereinbarung vom 12. Juni 2003 (FHV)

müssen weitere Massnahmen bestimmt werden, welche die Verweildauer signifikant verlängern. Dazu gehören konkret solche, welche die Arbeits- und Anstellungsbedingungen sowie die Weiterbildungs- und Karrieremöglichkeiten der Pflegenden HF und FH verbessern. Auch bildungsökonomisch sind solche Massnahmen wünschenswert, da die beiden Bildungsgänge Pflege HF und FH kostenintensiv sind. Der Kanton Bern plant, das Thema Berufsverweildauer in der nächsten Versorgungsplanung aufzunehmen und gemeinsam mit den Betrieben Massnahmen auszuarbeiten. Auch wenn globale Massnahmen für das Gesundheitswesen nur schwer entwickelt und umgesetzt werden können, so ist doch auf Bundesebene die Möglichkeit zu schaffen, für kantonale Massnahmen in diesem Bereich Gelder zu beantragen.

Ebenso fordert der Regierungsrat zusätzliche Massnahmen zugunsten einer Verbesserung der Ausbildungslöhne seitens der Betriebe. Mit höheren Ausbildungslöhnen kann zusätzliches Potenzial ausgeschöpft werden. Beispielsweise bei Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit, die nicht direkt nach der Lehre die Ausbildung an der HF beginnen, aber auch bei Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteigern sowie Quereinsteigerinnen und Quereinsteigern.

2.4 Bedarfsplanung (Art. 2)

Der Regierungsrat begrüsst die Forderung der SGK-N nach einer Bedarfsplanung. Allerdings steht die Formulierung, wonach die Kantone die vorhandenen Bildungs- und Studienplätze sowie die kantonale Versorgungsplanung berücksichtigen, im Widerspruch zum Anliegen, die Abschlusszahlen der diplomierten Pflegefachpersonen zu steigern. Vielmehr muss durch die Fördermassnahmen das Angebot an praktischen Ausbildungsplätzen deutlich erhöht und die Ausbildungskapazitäten (das Ausbildungspotenzial) der Betriebe ausgeschöpft werden. Die Kantone haben somit die Ausbildungskapazitäten der Betriebe sowie die kantonale Versorgungsplanung zu berücksichtigen. Der Artikel ist entsprechend anzupassen.

2.5 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten (Art. 3)

Als eines der Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten wird die Anzahl Angestellte angeführt. Dieses Kriterium ist ungenau und ist mit «Anzahl Mitarbeitende in Pflege- und Betreuungsberufen» zu präzisieren.

Ausserdem weist der Regierungsrat darauf hin, dass im Kanton Bern die Ausbildungsleistung eines Betriebs auf Grund des vorhandenen betrieblichen Ausbildungspotentials berechnet wird. Diese Berechnungsmethode wurde von anderen Kantonen übernommen und hat sich bewährt.

2.6 Ausbildungsbeiträge (Art. 6)

Wie unter Ziffer 2.1 ausgeführt, beantragt der Regierungsrat, dass die Förderung für den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang FH den Kantonen überlassen wird. Auf Bundesebene sind jedoch die Kriterien zu definieren, nach welchen die Mitfinanzierung von Ausbildungsbeiträgen durch den Bund gewährt werden.

Eine direkte finanzielle Unterstützung von Personen in einer spezifischen Ausbildung erscheint zwar unüblich und birgt Anzeichen einer Sonderbehandlung gegenüber Berufsfeldern, in denen sich ebenfalls ein akuter Fachkräftemangel abzeichnet. Der Regierungsrat geht davon aus, dass gerade bei Personen, die über eine Ausbildung ausserhalb des Pflegebereichs verfügen, sich ein Ausbildungsbeitrag positiv auf die Bereitschaft auswirken würde, sich wei-

terzubilden. Im Kanton Bern haben sich solche Quereinsteigerprogramme für spezifische Zielgruppen (z.B. mit Betreuungs- und Unterhaltspflichten) sehr bewährt, da es viele Interessentinnen und Interessenten gibt, welche eine Pflegeausbildung aus finanziellen Gründen nicht absolvieren können. Um diese Zielgruppen ausbilden zu können, müssten jedoch existenzsichernde Ausbildungsbeiträge (Studierendenlöhne) gewährt werden können, welche trotz der in Aussicht gestellten Bundesmittel wohl nur für eine limitierte Anzahl Personen ausreichen würden. Allerdings sind auf Bundesebene konkrete Kriterien für die Vergabe von Ausbildungsbeiträgen zu formulieren, die von den Kantonen einheitlich gehandhabt werden.

2.7 Geltungsdauer (Art. 12)

Der Regierungsrat lehnt die befristete Geltungsdauer des Gesetzes ab.

Es ist nicht zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und -entschädigung aufzubauen, um nach nur acht Jahren wieder aufzugeben. Wie im nationalen Gesundheitsbericht der GDK/OdASanté dokumentiert, ist der Fachkräftemangel in den Pflegeberufen ein langfristiges und sich wohl noch verschärfendes Phänomen. Der Vorschlag der Kommission, die Massnahmen auf acht Jahre zu beschränken, ist deshalb nicht nachvollziehbar und erscheint uns wenig realistisch. Sollte an der Geltungsdauer festgehalten werden, hat der erläuternde Bericht aufzuzeigen, wie die Massnahmen gegen den Fachkräftemangel nach Einstellung der Bundesfinanzierung weitergeführt werden sollen.

2.8 Indirekte Änderungen

2.8.1 Anerkennung altrechtlicher kantonaler und interkantonaler Abschluss (Art. 73a BBG[2])

Grundsätzlich geht der Regierungsrat davon aus, dass mit den vorgeschlagenen Massnahmen für erfahrene Pflegepersonen mit altrechtlichen Abschlüssen DN I oder FA SRK ein Anreiz geschaffen wird, nach vielen Jahren der Praxis mit angemessenem Aufwand einen höheren Abschluss zu erlangen. Diese Massnahme ist aber nur dann zielführend, wenn das Äquivalenzverfahren möglichst einfach und speditiv umgesetzt wird. Ansonsten sind die Hürden gerade angesichts der Tatsache, dass die Abschlüsse während der 1990er-Jahre gemacht wurden und damit eine gewisse Zeit zurückliegen, zu gross für die erfolgreiche Umsetzung dieser Massnahme.

Der Regierungsrat gibt allerdings zu bedenken, dass im Kanton Bern nur noch wenige Personen mit altrechtlichen Abschlüssen DN I oder FA SRK ein Äquivalenzverfahren beantragen. Für DN I besteht an der Höheren Fachschule in Olten nach wie vor die kostenlose Möglichkeit, eine Passerelle zur Pflegeausbildung HF zu absolvieren. Denkbar ist, dass sich Berufsangehörige mit altrechtlichen Abschlüssen vor allem in der Westschweiz befinden, da dort keine Pflegeausbildung auf Stufe Höhere Fachschule angeboten wird. Der Regierungsrat regt daher an, die Bedarfslage nochmals differenziert zu prüfen.

[2] Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002über die Berufsbildung (Berufsbildungsgesetz, BBG; SR 412.10)

2.8.2 Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen der Pflegefachpersonen (Art. 25a KVG[3])

Mit der vorgeschlagenen Änderung im KVG soll in erster Linie der Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufgewertet werden. Bestimmte, vom Bundesrat bezeichnete Leistungen, namentlich die Leistungen der Grundpflege, sollen zukünftig von den Pflegefachpersonen selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbracht und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet werden können. Dieser Vorschlag der SGK-N wird den Status des Pflegeberufs aufwerten. Bildungspolitisch ist davon auszugehen, dass für Personen mit einer gymnasialen Matur oder einer Berufs- oder Fachmatur diese Kompetenzerweiterung so attraktiv ist, dass sie sich gegenüber heute eher für eine Pflegeausbildung auf Fachhochschulstufe entscheiden.

Sowohl in der Gesetzesbestimmung als auch im erläuternden Bericht wird der Begriff «Pflegefachperson» verwendet, ohne zu definieren, welche Pflegeabschlüsse darunter subsumiert werden. Aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen kann somit nicht abgeleitet werden, ob das eigenverantwortliche Handeln auch für HF-Diplomierte gelten soll. Ebenfalls ist nicht klar, inwieweit Personen mit altrechtlichen Pflegeabschlüssen berücksichtigt werden sollen. Auf keinen Fall dürfen diese Vorschläge dazu führen, dass altrechtliche Abschlüsse, welche bisher einer HF-Pflegeausbildung gleichgestellt waren, neu über einen nachträglichen Titelerwerb (NTE) plötzlich der Fachhochschulstufe zugeordnet werden. Der Regierungsrat fordert daher vom Bund, unter Berücksichtigung unserer vorangegangenen Bemerkungen, präzise zu formulieren und zu definieren, welche Pflegefachpersonen zur Anordnung von Pflegeleistungen berechtigt werden sollen.

Laut Gesetzesentwurf werden Leistungen nur dann von der OKP vergütet, wenn Pflegeleistungen auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes oder ohne ärztliche Anordnung von Pflegefachpersonen selbst erbracht werden. Der Regierungsrat gibt dabei zu bedenken, dass viele Pflegeleistungen, insbesondere in der Grundpflege, nicht von diplomierten Pflegefachpersonen erbracht werden. Es ist daher sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, ist es wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen. Daher wird beantragt, dass die OKP Pflegeleistungen finanziert, wenn ein ausgewiesener Pflegebedarf vorhanden ist und die Leistungen auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin, eines Arztes oder einer Pflegefachperson erbracht werden.

2.8.3 Leistungserbringer (Art. 35 KVG)

Auch die in Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} KVG angestrebte Pflegetätigkeit zulasten der OKP bedingt nebst dem Hinweis auf das Gesundheitsberufegesetz noch weitergehende Klärung, welche Pflegefachpersonen solche Leistungen erbringen und abrechnen dürfen (vgl. Bemerkungen in Ziffer 2.6.2).

---

[3] Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)

2.8.4 Abschluss Zulassungsvertrag (Art. 38 Abs. 1bis KVG)

Der Regierungsrat unterstützt den Minderheitsantrag, wonach Artikel 38 zusätzlich mit einem neuen Absatz ergänzt wird, in dem die Zulassung der Pflegefachpersonen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} vom Abschluss eines Zulassungsvertrages mit einem oder mehreren Versicherern abhängt. Damit unterstützt er ausdrücklich, dass im Pflegebereich auf die Einführung eines Kontrahierungszwangs verzichtet wird. Mit dieser zusätzlichen flankierenden Massnahme kann der absehbaren Mengenausweitung bei den Pflegeleistungen entgegengewirkt werden.

2.8.5 Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen (Art. 55b KVG)

Steigen in einem Kanton die Kosten im Bereich der Pflegeleistungen stärker als im gesamtschweizerischen Durchschnitt, kann der betroffene Kanton vorsehen, dass keine neue Pflegefachperson mehr zur Tätigkeit zulasten der OKP in diesem Bereich zugelassen werden.

Der Regierungsrat geht von einem Mengenwachstum aus. Daher wird die vorgesehene Evaluation (vgl. Art. 9 des Entwurfs des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege) sowie die Möglichkeit der Begrenzung der Leistungserbringenden, die ihre Leistungen zu Lasten der OKP verrechnen können (Art. 55 KVG), begrüsst. Eine andere Möglichkeit dem Mengenwachstum entgegenzuwirken sieht der Regierungsrat in der Festlegung maximaler Pflegeminuten pro Patient und Tag für die Grundpflege, die von einer Pflegefachperson angeordnet werden können (25a Abs. 1 Bst a).

3 Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Gestützt auf die Berechnungen des Bundes belaufen sich die maximalen Bundesbeiträge bei hälftiger Beteiligung des Bundes auf insgesamt rund 469 Millionen Franken. Diese Mittel sollen mit dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege gesprochen werden. Der Regierungsrat begrüsst den Beschluss, bedauert allerdings die voraussetzungslose Befristung auf acht Jahre und verweist dabei auf seine Bemerkungen in Ziffer 2.5.

4 Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen

Der Bundesbeschluss beinhaltet eine anreizorientierte Sonderfinanzierung zwecks Erhöhung der Ausbildungsplätze in der Pflege FH mit einem Beitrag des Bundes an die Trägerkantone. Der Regierungsrat unterstützt die Erhöhung des Plafonds um 25 Millionen Franken, da eine Erhöhung der schulischen Kapazitäten der Fachhochschulen Pflege nur möglich ist, wenn die Zahl der Praktikumsplätze erhöht werden kann (vgl. dazu auch die Bemerkungen unter Ziffer 2.2).

5 Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

Der Regierungsrat begrüsst den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, mit welchem für vier Jahre ein Verpflichtungskredit von insgesamt 8 Millionen Franken bewilligt wird.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident

Christoph Ammann

Der Staatsschreiber

Christoph Auer

Landeskanzlei
Rathausstrasse 2
4410 Liestal
T 061 552 50 06
landeskanzlei@bl.ch
www.bl.ch

BASEL LANDSCHAFT
REGIERUNGSRAT

Regierungsrat, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Eidgenössisches Department des Innern
Bundesamt für Gesundheit

(per Mail an pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch)

Liestal, 13. August 2019

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität - Vernehmlassungsantwort

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 lädt das Eidgenössische Departement des Innern ein, im Rahmen der Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) Stellung zu nehmen. Der indirekte Gegenvorschlag enthält Vorentwürfe für ein Bundesgesetz und drei Bundesbeschlüsse, welche zusammen den indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» bilden. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und möchten Ihnen folgende Rückmeldung geben:

Wir begrüssen den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative grundsätzlich und schliessen uns der Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren an. Für die Rückmeldung zu den einzelnen Punkten verweisen wir auf das elektronisch eingereichte Dokument der GDK vom 28.6.2019 sowie unsere Stellungnahme anbei.

Hochachtungsvoll

Isaac Reber
Regierungspräsident

E. Heer Dietrich

Elisabeth Heer Dietrich
Landschreiberin

Beilagen:
- Formular, Stellungnahme des Regierungsrats des Kantons Basel-Landschaft
- Formular, Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren, GDK

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Regierungsrat Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Organisation / Firma : BL

Adresse : Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Kontaktperson : Gabriele Marty

Telefon : 061-552 59 56

E-Mail : gabriele.marty@bl.ch

Datum : 31.7.2019

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 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 4

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen 7

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 11

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 12

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 13

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 14

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**
BL	Der Vorstand der GDK hat sich am 23. August 2018 mit der Pflegeinitiative befasst. Aus Sicht der GDK ist es nicht zielführend, die Stärkung der Pflege auf Verfassungsebene zu verankern. Die GDK unterstützt hingegen die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die GDK begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft trägt diese Haltung der GDK mit und begrüsst den indirekten Gegenvorschlag im Grundsatz. Da mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden, auferlegt werden, fordert der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft den Bund auf, zugleich auch die von der GDK vorgeschlagen Änderungen und flankierenden Massnahmen zu berücksichtigen.
BL	
BL	
BL	
BL	
BL	
BL	

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)**
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

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

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

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					
BL					

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**
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			

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**
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			

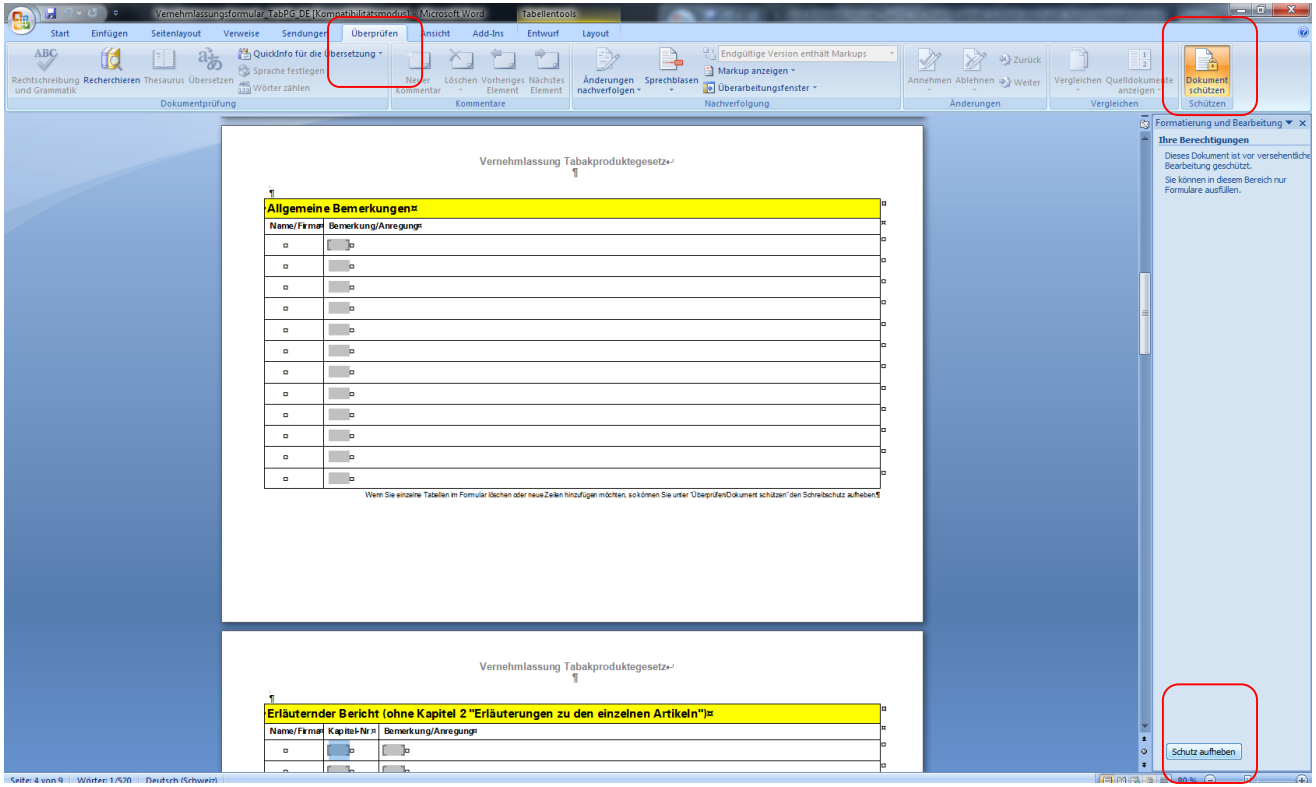
Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

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**
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			
BL			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

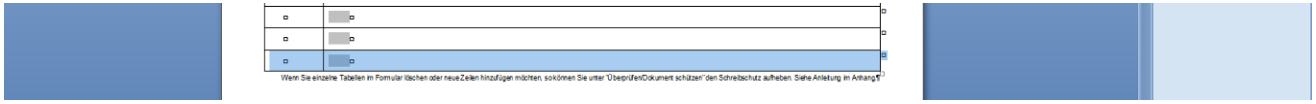
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

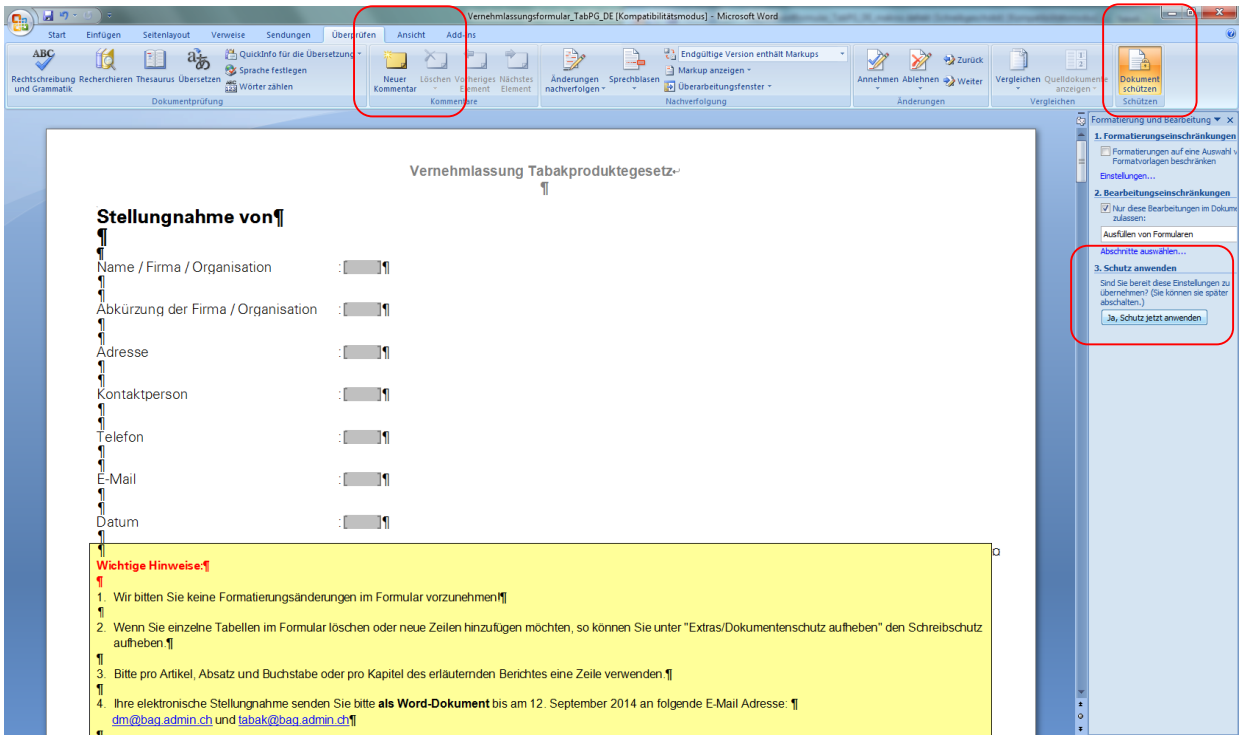


2 Zeilen einfügen

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



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Organisation / Firma : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Annette Grünig, Silvia Marti (Teil KVG)

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : annette.gruenig@gdk-cds.ch; silvia.marti@gdk-cds.ch

Datum : 28.6.2019

Verabschiedet vom GDK-Vorstand am 27.6.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
GDK	Der Vorstand der GDK hat im August 2018 von der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" Kenntnis genommen. Die GDK ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die GDK begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht der GDK dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
GDK	Die GDK anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten.

	Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach 8 Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
GDK	Die GDK begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. GesBG Art. 34 Abs. 3).

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)**
GDK	1	2	b	Es wäre aus Sicht der GDK ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
GDK	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
GDK	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.

GDK	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	
GDK	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischen Aubildungsplätzen für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
GDK	6	2		Wie bereits unter Artikel 1 erwähnt, anerkennen die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung

				welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
GDK	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
GDK	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und –entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 ^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
GDK	BBG 73a	3		Die GDK ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: …sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom …
GDK	GesBG Art. 10a			Die GDK ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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)**
GDK	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
GDK	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
GDK	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
GDK	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer

				Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
GDK	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
GDK	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass	streichen

				die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	
GDK	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
GDK	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
GDK	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
GDK	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
GDK	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar der GDK zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
GDK	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung

GDK	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
GDK	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
GDK	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
GDK				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK		Keine Bemerkungen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
GDK	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen*.
GDK			

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
GDK		Wird begrüsst.	

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Organisation / Firma : BS

Adresse : Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : lic. iur. Dorothee Frei Hasler, Generalsekretärin
Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
St. Alban-Vorstadt 25
4001 Basel

Telefon : 061 267 95 49

E-Mail : dorothee.frei@bs.ch

Datum :

Wichtige Hinweise:

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

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

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

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

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

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 19

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 20

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 21

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 22

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
BS	Vorweg ist festzuhalten, dass der Kanton Basel-Stadt der Ansicht ist, dass das Anliegen der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützen wir die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Dementsprechend sind die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative zu begrüssen. Zielführend ist dabei der Ansatz der Kommission, sowohl bei der Ausbildung als auch bei der Anerkennung der Kompetenzen anzusetzen.
BS	Die Förderung der Attraktivität der Pflegeberufe auf nationaler Ebene ist somit aus Versorgungssicht sehr zu begrüssen. Auch begrüssen wir eine Stärkung der Pflege mit flankierenden Massnahmen. Dies ist aufgrund der neuen qualifizierten Pflegeausbildungen wie ANP eine berechtigte Forderung. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass einzig über finanzielle Anreize kein Interesse an einem Beruf geschaffen werden kann. Zur Erhöhung des Anreizes für einen Verbleib im Beruf wäre vielmehr zu evaluieren, warum viele Pflegefachpersonen - insbesondere Frauen - nach relativ kurzer Zeit wieder aus dem Beruf aussteigen und wie diese Anreize verstärkt werden könnten. Zudem sollten die Ausbildungsstätten sich auch attraktivere Unterrichtsmodelle überlegen, z.B. Blockmodule plus einem grossen Anteil Selbststudium, so dass die Ausbildung besser mit der Arbeit in einem Schichtbetrieb zu vereinbaren ist. Kritisch sehen wir, dass mit dieser Gesetzesvorlage und den Bundesbeschlüssen die Pflegeberufe gegenüber anderen Gesundheitsberufen und auch Branchen sehr stark bevorzugt werden, v.a. im Hinblick auf die Ausbildungszuschüsse und die Ausbildungsbeiträge an die Betriebe. Dies hat eine präjudizierende Wirkung auf andere Berufsgruppen. Ausbildungsanstrengungen müssen auch bei anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder gestärkt werden. Es sollten keine Sonderrechte für die Pflege entstehen. Der Kanton Basel-Stadt lehnt die vorgesehene neue Finanzierungsverpflichtung der Kantone ab. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotential seitens Studierenden auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Die Annahme oder die Zielvorgabe, wonach die Schweiz ihren (stetig steigenden!) Nachwuchsbedarf an Gesundheitspersonal zu 100% mit Ausbildungstätigkeit im eigenen Land abdecken soll, ist unrealistisch. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle. Zudem wäre aus Sicht des Kantons Basel-Stadt die Abgeltung von Ausbildungsleistungen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich für alle Versorgungsbereiche und Gesundheitsberufe einheitlich zu regeln

	und langfristig zu sichern.
BS	Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren.
BS	Die Kosten der praktischen Ausbildungen der nicht-universitären Gesundheitsberufe sind in den Spitälern anrechenbare Kosten gemäss KVG und fliessen somit in die Fallpauschalen. Auch bei den Pflegeheimen in Basel-Stadt ist ein Teil der Ausbildungskosten bereits in den Tarifen enthalten. Ferner gibt es einen Ausbildungsfonds, in welchen sowohl die Heime wie auch der Kanton einzahlt: In der Tagestaxe ist ein Betrag von 70 Rappen pro Pflegetag zu Gunsten des Ausbildungsfonds enthalten. Heime die ausbilden, profitieren vom Ausbildungsfonds. Eine Finanzierung der ungedeckten Ausbildungskosten in den Betrieben ist grundsätzlich abzulehnen. Mit der Ausbildungsverpflichtung kann sichergestellt werden, dass für die Betriebe gleich lange Spiesse bestehen. Dies ist v.a. auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Rahmen der Tarif- und Festsetzungsverfahren von Bedeutung. Wir vertreten die Haltung, dass es grundsätzlich die Aufgabe der Betriebe ist, die Auszubildenden zu finanzieren, da sie von diesen profitieren. Es besteht ein zusätzlicher Anreiz als attraktiver Arbeitgeber aufzutreten damit die Auszubildenden im Betrieb bleiben. Weiter wird kritisiert, dass die finanziellen Folgen aufgrund der Beiträge der Kantone an die ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildung der Pflegefachberufe nicht abschätzbar sind. Es ist zu befürchten, dass die Kantone mit massiven Mehrkosten belastet werden, spätestens wenn sich der Bund aus der Finanzierung zurückzieht.
BS	Der Kanton Basel-Stadt begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch Vorbehalte und Präzisierungsvorschläge an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten).
BS	Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen.
BS	

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
BS	1	2	a	Das Ausbildungsfinanzierungsproblem stellt sich bei allen Bildungsgängen. Eine Finanzierung der ungedeckten Kosten für die Pflege ist abzulehnen, da sie anrechenbare KVG-Kosten im Rahmen der Tarifverfahren sind.	
BS	1	2	b	Es wäre aus unserer Sicht ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass eine leichte Erhöhung der Ausbildungsbeiträge an alle Studierenden keine nachhaltige Wirkung erzielen kann. Wir unterstützen deshalb die Stossrichtung des Minderheitsantrags I insofern, als die Beiträge nur an einen eingeschränkten Personenkreis ausgerichtet werden sollten, dafür aber - zusammen mit der Praktikumsentschädigung, welche die Betriebe heute schon zahlen - existenzsichernd sein müssen. Die Kantone sollen festlegen, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungspflichten, Berufsumsteigende etc.) Deshalb beantragen wir die Streichung der entsprechenden Bestimmung unter Artikel 1.	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
BS	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Daraus leiten sie die Zahl der erforderlichen Studien- und praktischen

				überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Gerade bei den FH-Studienangeboten ist zudem meistens die beschränkte Zahl der Praktikumsplätze der limitierende Faktor - die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich somit nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
BS					
BS	4			Ein Ausbildungskonzept ist grundsätzlich Sache der Betriebe und sollte daher nicht auf Gesetzesebene festgeschrieben werden. Die Kantone könnten dies allenfalls in Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen einfordern.	streichen
BS	5	1 und 3		Eine Finanzierung der ungedeckten Kosten für die HF- und FH-Auszubildenden in den Betrieben ist grundsätzlich abzulehnen. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG als anrechenbare Kosten in die Berechnung der Fallpauschalen einfliessen.	
BS	6			Wie bereits unter Artikel 1 erwähnt, anerkennen wir die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber ohne letzten Satz: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
BS					
BS	7			Die Beiträge des Bundes sind klar als Anschubfinanzierung gedacht. Die Höhe der Beiträge sind sowohl für den Bund als auch für die Kantone nur sehr grob abschätzbar. Die zukünftigen finanziellen Auswirkungen und jährlichen Mehrkosten für das kantonale Budget sind somit für die Kantone nicht abschätzbar.	

				Der Bund beabsichtigt für die Dauer von acht Jahren einen Verpflichtungskredit auszurichten (s. Bundesbeschluss), d.h. danach fallen für die Kantone durch die wegfallenden Bundesbeiträge zusätzliche Mehrkosten an.	
BS	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
BS	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und - entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1bis KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen. Limitierung allenfalls auf die Ausrichtung von Bundesbeiträgen (Art. 7 und Art. 8) beschränken.
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					

BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					

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)
BS	BBG 73a			Die Anerkennung altrechtlicher kantonaler und interkantonaler Abschlüsse durch den Bunde ist zu begrüssen. Ausserdem sind wir mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Ihnaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden.	
BS	GesBG Art. 10a			Wir sind mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Berufsbildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden.	
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					

BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					

BS					
BS					

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)**
BS	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
BS	25a	1		Die grössere Autonomie für die Pflegefachpersonen ist grundsätzlich sehr zu begrüssen. Es braucht jedoch zwingend die genannten flankierenden Massnahmen (Zulassungsbeschränkung bei Kostenanstieg) und eine Evaluation, damit es nicht zu einer Mengenausweitung kommt. -> Art. 35 Abs. 2 KVG. Die Anforderungen eines ausgewiesenen Pflegebedarfs muss weiterhin erfüllt sein, damit die OKP einen Beitrag entrichtet. Ferner ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
BS	25a	2		In der Akut- und Übergangspflege erachten wir die vorgeschlagene gemeinsame Anordnung von im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachpersonen für Akut- und	

				Übergangspflege als sinnvoll.	
BS					
BS	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Patientin/pro Patient und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
BS	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.

				Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	
BS	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	streichen
BS	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
BS	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
BS	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Indirekt werden Kantone zur Versorgungsplanung in der ambulanten Pflege gezwungen. Wir begrüssen aber, dass die Leistungserbringer zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.

BS	38	1bis		Diesen Minderheitsantrag lehnen wir ihn ab.	streichen
BS	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
BS	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung
BS	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patientin/pro Patient nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
BS	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden.	streichen
BS	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer, nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, nicht eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
BS				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes	

				evaluiert werden sollen.	
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					
BS					

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**
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			

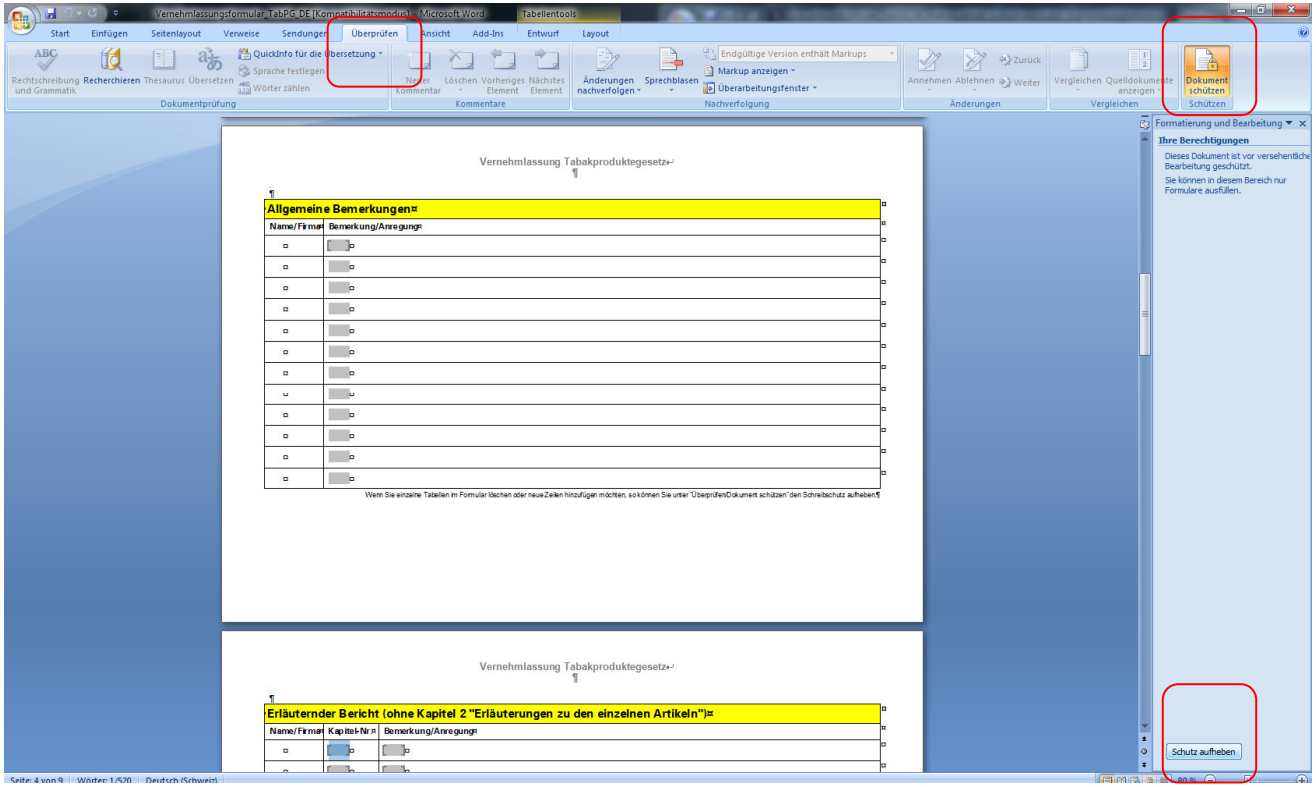
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
BS	3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit. c:[…]erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höhere Fachschulen sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			

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**
BS		Ist zu begrüssen.	
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			
BS			

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

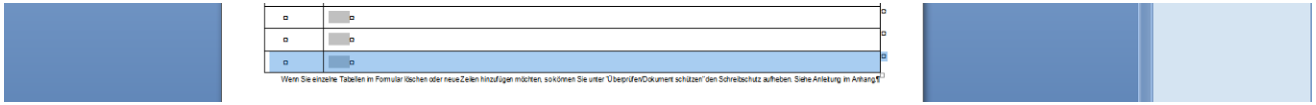
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

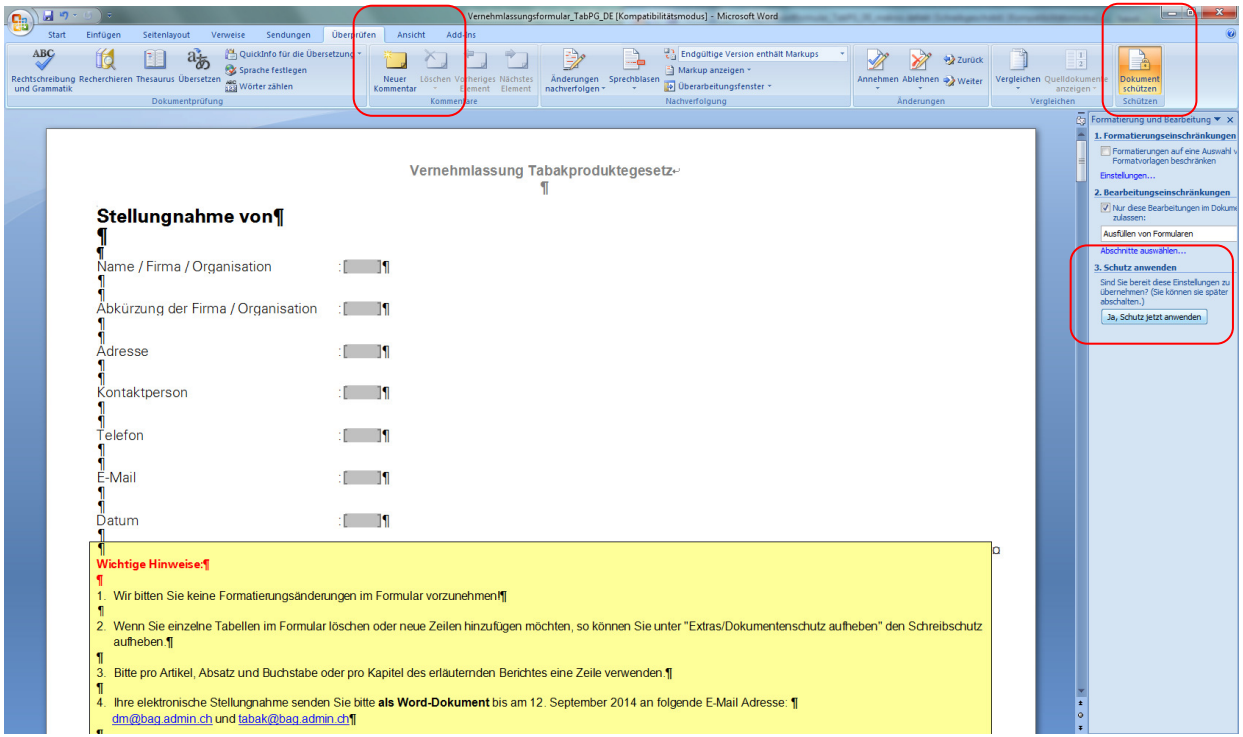


2 Zeilen einfügen

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



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Document PDF et Word à :
pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Fribourg, le 4 juillet 2019

19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Madame, Monsieur,

Dans le dossier susmentionné, nous nous référons au courrier du 20 mai 2019 du Président de la CSSS-N, Monsieur Thomas de Courten. Vous trouverez en annexe le formulaire de réponse, dûment rempli par l'Etat de Fribourg.

Nous vous remercions pour l'élaboration du dossier et la mise en consultation. Nonobstant les impératifs de calendrier compréhensibles, nous rappelons que des délais de consultation raccourcis posent problème en période estivale. Ces difficultés pourraient être atténuées de manière significative, si le délai de réponse était fixé à fin août, permettant une détermination des différents gouvernements lors de la première séance après la pause estivale.

L'appréciation du dossier appelle des remarques de nature institutionnelle et d'autres de nature professionnelle ou pratique. Afin de bien distinguer les deux aspects et vous aiguiller vers la personne de contact adéquate, nous avons opté pour déposer deux questionnaires. Concernant les questions institutionnelles et organisationnelles, nous renvoyons à la prise de position de la CDS et aux compléments figurant dans le formulaire rempli au nom de l'Etat de Fribourg/DSAS. Les aspects touchant plus au métier et à la pratique sont évoqués dans le formulaire rempli par la HEdS.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

CONSEIL D'ETAT · CANTON DE FRIBOURG

Jean-Pierre Siggen
Président

Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat

Annexe

—

Questionnaire HEdS-FR
Questionnaire FR/DSAS

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 : Etat de Fribourg/Direction de la santé et des affaires sociales

Abréviation de la société / de l'organisation : FR/DSAS

Adresse : Route de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne

Personne de référence : Evelyne Huber

Téléphone : 026 305 79 87

Courriel : evelyne.ub@gmail.com

Date : 19 juin 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 du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications 6

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

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 8

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 9

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 10

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 11

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**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Ce projet prend bien en compte la réalité actuelle de pénurie de personnel soignant , notamment infirmier et propose des solutions qui vont dans le sens de l'initiative pour des soins infirmiers forts (plus d'autonomie pour le personnel infirmier et revaloristion du statut de la profession, encouragement à la formation et sécurité des patients par un nombre d'infirmiers suffisant).
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Le projet permet de prendre des mesures sans modifier la Constitution fédérale et est ainsi proportionné.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Point 2.1.3 du rapport explicatif : le titre parle de la formation du degré tertiaire du personnel infirmier. Dans ce sens, l'examen professionnel avec brevet fédéral d'assistant spécialisé en soins de longue durée et accompagnement (degré tertiaire B) ne devrait pas y figurer. Ou alors le titre doit être modifié et parler de formations du degré tertiaire (sans précision du personnel infirmier). Ces assistants spécialisés en soins de longue durée et accompagnement sont du personnel soignant de niveau tertiaire, mais pas du personnel infirmier.

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

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art.1	2	b	Face au vieillissement de la population, il faudra bien que notre société relève le défi et que notre système de santé soit repensé. Pour renforcer la prévention, les soins primaires et l'interdisciplinarité, il faudra du personnel infirmier bien formé.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 3			Certaines structures n'ont pas la capacité, à elles seules, de former des infirmiers. L'ajout d'un alinéa prévoyant la collaboration entre structures de petites tailles permettrait d'augmenter le nombre de places disponibles et d'offrir des possibilités d'ouverture/ collaboration/ stimulation à de petites structures.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art.6			Comme relevé dans le commentaire de l'art. 1, il faudra faire un effort. L'objectif visé est d'encourager à la formation. En ce sens, la proposition de la minorité , qui prévoit la possibilité d'aide sous forme de prêt n'atteint pas entièrement ce but, dans le sens où il peut être perçu comme une pression. La personne qui échouerait pour différentes raisons, notamment une surcharge familiale, serait doublement pénalisée en devant rembourser son prêt. Si l'aide financière devait être limitée, il est préférable de la limiter aux personnes ayant des obligations familiales d'assistance et d'entretien.	
Fehler!	Art. 7	3		Un échelonnement tenant compte de l'adéquation des mesures	

Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.				semble disproportionné en matière de contrôle pour une loi dont la durée est limitée dans le temps, comme le relève la minorité qui propose de supprimer les 2e et 3e phrases.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 12	4,5		La durée limitée permet une évaluation, un éventuel ajustement de la loi. Elle peut être reconduite si l'évaluation démontre qu'elle apporte une amélioration.	

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)**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 171	1		Cette modification revalorise le statut de la profession infirmière, ce qui la rend plus attractive	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 75		b	idem	

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)**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 25	2		La proposition de la minorité de laisser la liberté de prescription à l'infirmier ou au médecin permet d'aller au bout de l'idée de donner la possibilité, pour l'infirmier, de prescrire les soins de base et revalorise la profession. La coordination entre médecins traitants et infirmiers doit de toute manière être réglée selon l'al.3 ter de cet article 25 et le conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être fournies par un infirmier, selon l'al. 3. Cette mesure évite une lourdeur administrative et augmente l'efficience du système.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 25a	3bis		Le coût des soins doit permettre une rémunération appropriée pour que la profession reste attractive. Il ne suffit pas de former le personnel, il faut aussi lui donner envie de rester dans la profession.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 38	1bis		Cette proposition de la minorité est contre-productive. Elle donne dès le départ une vision négative de la capacité des infirmiers à effectuer des évaluations correspondant aux besoins requis correcte, en présupposant une augmentation de volume des prestations. Une évaluation est prévue à l'art.55b et est suffisante dans un premier temps.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art.39b			Sachant que la majorité du personnel infirmier quitte la profession en raison de conditions de travail peu attractives, une telle mesure mérite d'être approfondie.	

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**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Pas de commentaire particulier. Suivant les choix faits, les coûts sont bien explicités dans le rapport explicatif.	

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**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Pas de commentaire	

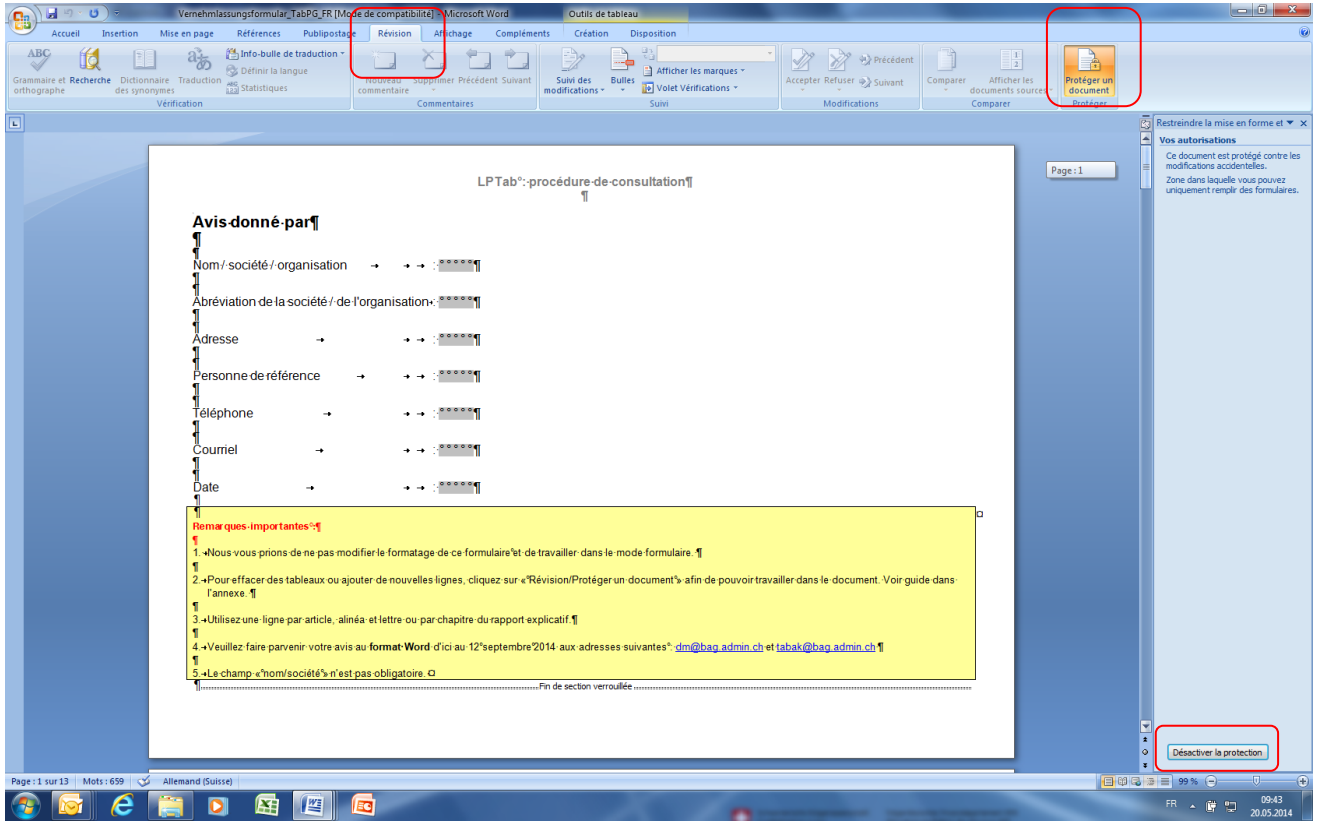
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

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**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Pas de commentaire	

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

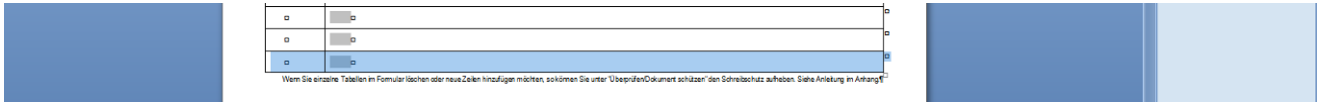
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

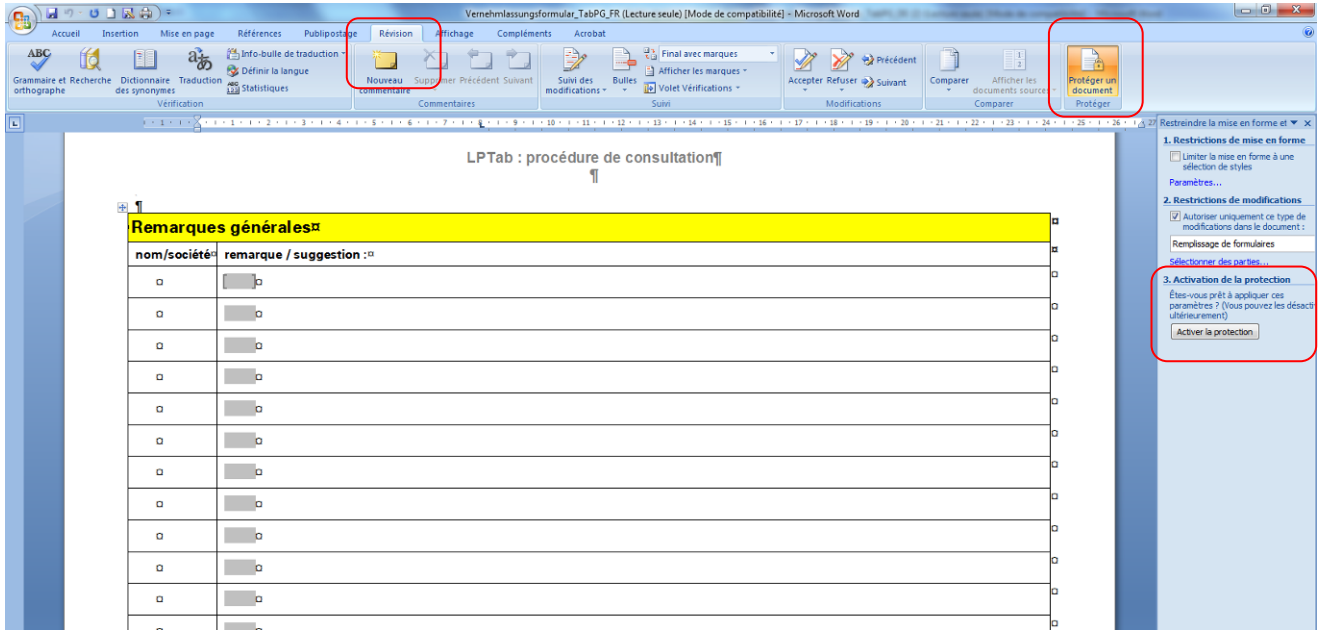


2 Insérer de nouvelles lignes

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



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

Genève, le 21 août 2019

Le Conseil d'Etat

3671-2019

Conseil national
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique (CSSS-N)
Monsieur Thomas DE COURTEN
Président
3003 Berne

Concerne : 19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Monsieur le Président,

Votre consultation du 20 mai 2019, concernant l'objet mentionné en rubrique, nous est bien parvenue et a retenu notre meilleure attention.

Notre Conseil partage votre constat quant à la nécessité d'agir pour renforcer les soins infirmiers, accroître la sécurité des patients et améliorer la qualité des soins.

Depuis 2011, le canton de Genève a mis en œuvre un programme favorisant la relève des professionnels-les de la santé comprenant vingt-deux mesures, notamment l'augmentation du nombre de places pour les étudiants en soins infirmiers et le lancement d'une campagne de promotion des métiers de la santé.

Globalement, notre Conseil soutient le projet de la CSSS-N et considère approprié d'intervenir au niveau de la loi plutôt qu'au niveau de la Constitution pour éviter de privilégier la profession d'infirmier-ère par rapport à d'autres professions.

Il appuie l'idée selon laquelle le rôle des infirmiers-ères devrait être renforcé et rendu plus autonome. Néanmoins, il propose que la possibilité de facturer à l'assurance obligatoire des soins soit assujettie à l'obligation de suivre un programme de formation continue.

Il souligne l'importance de mettre en œuvre des actions qui contribuent à une meilleure coordination entre l'infirmier-ère et le médecin, notamment en améliorant, au niveau de l'enseignement, les modules qui concernent la collaboration interprofessionnelle.

Nous pensons également que l'incitatif financier ne devrait pas se limiter uniquement à un renforcement du dispositif de formation, mais également, compte tenu de la courte durée en emploi de la catégorie professionnelle concernée, à des mesures favorisant l'augmentation de cette durée et le maintien en emploi.

Notre Conseil est favorable au dispositif permettant de surveiller les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cependant, il est d'avis que l'augmentation des coûts par rapport à la moyenne suisse n'est pas un indicateur suffisant pour le mettre en œuvre. Il suggère de prendre en considération également la prime moyenne cantonale par rapport à la prime moyenne suisse.

Aussi, il souhaite avoir une marge de manœuvre plus large et pouvoir limiter l'admission des professionnels concernés à facturer à la charge de l'AOS lorsque les besoins sont couverts. En effet, il ne s'agit pas d'attirer des professionnels de la santé en provenance d'autres pays ou régions dont le canton n'aurait pas besoin. Il faut pouvoir véritablement inciter les professionnels à réaliser leurs prestations là où les besoins existent. L'incitatif concernant la formation n'est pas remis en question. En revanche, le canton devrait pouvoir assurer le pilotage du système, ne serait-ce qu'au regard de sa planification sanitaire.

Notre Conseil attire l'attention de la CSSS-N sur l'impact difficilement estimable de la loi sur le financement résiduel des prestations à la charge des cantons, selon l'art. 25a al. 5 LAMal. De ce fait, il propose de réaliser une évaluation des effets de la loi, non pas après six ans, mais dès la deuxième année.

Enfin, il est d'avis que toutes contributions au maintien des programmes passerelles et des capacités de formation pratique et des praticiens formateurs seraient les bienvenues.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle Righetti

Le président :

Antonio Hodgers

Annexe : formulaire

Copie à : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.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 : Canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation : Direction générale de la santé

Adresse : Rue Adrien-Lachenal 8 - 1207 Genève

Personne de référence : Adrien Bron, Directeur

Téléphone : +41 22 546 50 26

Courriel : adrien.bron@etat.ge.ch

Date : 10.06.2019

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 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 8

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 9

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 11

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 12

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 13

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 14

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**
Direction générale de la santé	Nous considèrons approprié d'intervenir au niveau de la loi plutôt qu'au niveau de la Constitution pour éviter de privilégier la profession d'infirmier-ère par rapport à d'autres professions
Direction générale de la santé	Nous appuyons l'idée selon laquelle le rôle de l'infirmier-ère devrait être renforcé et rendu plus autonome, mais nous proposons que la possibilité de facturer à l'assurance obligatoire des soins soit assujettie aux obligations de ne pratiquer que les prestations pour lesquelles les infirmiers-ères ont une formation et de suivre un programme de formation continue.
Direction générale de la santé	Nous pensons que l'incitatif financier ne devrait pas se limiter uniquement à un renforcement du dispositif de formation, mais également, compte tenu de la courte durée en emploi de la catégorie professionnelle concernée, à des mesures favorisant l'augmentation de cette durée et le maintien en emploi.
Direction générale de la santé	Nous sommes favorable au dispositif permettant de surveiller les coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Cependant, nous sommes d'avis que l'augmentation des coûts par rapport à la moyenne suisse n'est pas un indicateur suffisant pour le mettre en œuvre. Nous suggèrons de prendre en considération également la prime moyenne cantonale par rapport à la prime moyenne suisse. Nous souhaitons aussi avoir une marge de manœuvre plus large et pouvoir limiter l'admission des professionnels concernés à facturer à la charge de l'assurance de base lorsque les besoins sont couverts. En effet, il ne s'agit pas d'attirer des professionnels de la santé en provenance d'autres pays ou cantons dont nous n'aurions pas besoin. Le canton doit pouvoir véritablement orienter les professionnels à réaliser leurs prestations là où les besoins existent. L'incitatif de formation n'est pas remis en question. En revanche, le canton devrait pouvoir assurer le pilotage du système, ne serait-ce qu'au regard de sa planification sanitaire cantonale.
Direction générale de la santé	Nous attirons l'attention sur le fait que l'impact de la loi sur le financement résiduel des prestations à la charge des cantons selon l'art. 25a al. 5 LAMal est difficilement estimable. Dès lors, nous proposons de réaliser une évaluation des effets de la loi, non pas après six ans, mais dès la deuxième année.

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

Direction générale de la santé	Nous soulignons l'importance de mettre en œuvre des actions qui contribuent à une meilleure coordination entre l'infirmier-ère et le médecin (au niveau de la formation et de la formation continue)
Direction générale de la santé	Nous sommes d'avis que toutes les contributions au maintien des programmes passerelles et des capacités de formation pratique et des praticiens formateurs seraient les bienvenues.

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)**
Direction générale de la santé	1	1		version de la majorité	
Direction générale de la santé	3			Les organisations qui emploient des infirmiers ne se limitent pas uniquement aux hôpitaux et aux EMS.	Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, notamment des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des services d'aides et de soins à domicile. Ces critères prennent en considération, entre autres, le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations.
Direction générale de la santé	4			Les HES sont responsables de la définition d'un concept de formation et de l'articulation avec la formation pratique en garantissant l'atteinte des compétences définies par la LPSan et les plans d'études. Il serait donc plus opportun de clarifier la notion de "concept de formation" ou de préciser les responsabilités respectives des écoles et des acteurs de la formation pratique.	
Direction générale de la santé	5	3		Elimination du caractère contraignant concernant les recommandatations	Les cantons peuvent tenir compte des recommandations intercantonales pour le calcul des frais de formation moyens non couverts.
Direction	6	1		L'explication n'est pas claire. Les cantons n'accordent pas une	Les cantons encouragent l'accès à une filière de

générale de la santé				aide pour subvenir au besoin et assurer des moyens de subsistance. L'objectif de la présente loi est celui d'octroyer une aide à la formation, pas une aide à la subsistance. Par conséquent, l'explication devrait être modifiée de la manière suivante: L'al.1....infirmiers HES. A cette fin, ils accordent aux futurs-es candidats-es des aides à la formation leur permettant de suivre une formation en soins infirmiers dans une ES ou une HES. La modification de l'article dans "proposition de modification"	formation en soins infirmiers ES ou HES. Ils peuvent accorder des aides à la formation individuelle aux futurs-es candidats-es.
Direction générale de la santé	6	2		Adaptation de la proposition de la minorité. Favorable à la suppresion de "autres", mais pas à la possibilité de prêts.	Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi.
Direction générale de la santé	7	1		version de la majorité	
Direction générale de la santé	7	3		version de la minorité	Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales.
Direction générale de la santé	7	4		modifié, il s'agit ici de consulter les cantons en cas d'arbitrage du DFI en les informant des critères qui seront appliqués pour fixer les priorités.	S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens à disposition, le Département fédéral de l'intérieur dresse une liste de priorités après avoir consulté les cantons. Il veille à assurer une répartiton régionale équilibrée.
Direction générale de la santé	9			Le délai de six ans est trop long pour effectuer l'évaluation. Par ailleurs, il convient de préciser que l'évaluation ne porte pas uniquement sur l'accroissement du nombre d'étudiants, mais aussi au niveau des coûts (AOS et financement résiduel). L'évaluation devrait également porter sur des indicateurs liés aux résultats attendus en termes de qualité et sécurité des patients.	Le Conseil fédéral réalise une évaluation des effets de la présente loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et de l'évolution des coûts à charge du canton et de l'AOS. Il présente un premier rapport à l'intention du Parlement dans les deux ans après son entrée en vigueur, puis un second à la fin de la durée de

					validité.
Direction générale de la santé	12	4		La limitation à une durée de huit ans est trop restrictive. Si la loi n'a pas les effets escomptés et que les ressources financières existent, elle pourrait être prolongée.	La présente loi a une durée de validité d'au moins huit ans, sous réserve de l'al. 5. Elle peut être abrogée après huit ans par le Conseil fédéral.

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)**
Direction générale de la santé				Nous sommes favorables au complément à l'article 171 al.1 du CPP, au complément à l'art. 75 b) du CPM, ainsi que qu'aux articles 10a et 30a de la LPSan relatifs à la protection des dénominations professionnelles et défavorables à la proposition de la minorité de les biffer.	
Direction générale de la santé	73a LFPr			Cet article devrait être précisé, car les ORTra ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas en dispenser. Il serait donc nécessaire que le texte indique clairement quelles institutions sont responsables de la prestation de ces services de formation et des passerelles.	

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)**
Direction générale de la santé	25a	2		version de la minorité (Gysi, Barrile...). En effet, les soins de suite (deux semaines après un séjour hospitalier) doivent pouvoir être prescrits par un médecin ou un infirmier pour faciliter les processus (et éviter des délais au niveau de la sortie ou la non-prescription de ces soins comme actuellement).	version de la minorité (Gysi, Barrile.....)
Direction générale de la santé	25a	3	b	Les prestations sont explicitées dans l'explication qui accompagne le projet de loi. Il est proposé de les ajouter dans l'article correspondant	par un infirmier sans prescription ni mandat médical. Il s'agit des soins de base, ainsi que l'évaluation, les conseils et la coordination qui y sont directement rattachés.
Direction générale de la santé	38	2		version de la majorité	
Direction générale de la santé	39	1bis		version de la majorité	
Direction générale de la santé	55b			Il est indispensable de donner plus d'autonomie en matière de frein aux nouvelles admissions dans les cantons où les coûts sont déjà élevés. Par conséquent, il est introduit dans l'article un deuxième indicateur permettant de freiner/stopper les nouvelles admissions à charge de l'AOS.	Les cantons peuvent faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2 let dbis. Dans tous les cas, lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels ou lorsque la prime moyenne cantonale est plus élevée que la prime

					moyenne suisse, le canton peut arrêter de délivrer des autorisations de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. dbis.
Direction générale de la santé	Dis.tr			Disposition transitoire en lien avec la modification de l'article 9 de la loi	Le Conseil fédéral évalue les conséquences de la modification du ... sur le développement des soins infirmiers et remet au Parlement un rapport au plus tard 4 ans après l'entrée en vigueur de ladite modification, puis l'année qui suit la fin de la validité. Il prend en considération dans son analyse également l'augmentation des coûts à la charge des cantons et de l'AOS.

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**
Direction générale de la santé	1	voir remarque de l'article 12 lettre 4. Ajustement correspondant	Un credit d'engagement de 469 millions au plus pour une durée d'au moins huit 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**
Direction générale de la santé		En l'état actuel, les estimations relatives à cet arrêté ne sont pas suffisantes, l'estimation est trop grossière et les évolutions de croissance doivent être précisées. Une option serait d'allouer un montant fixe par année, avec la possibilité de reporter le montant non dépensé l'année suivante.	

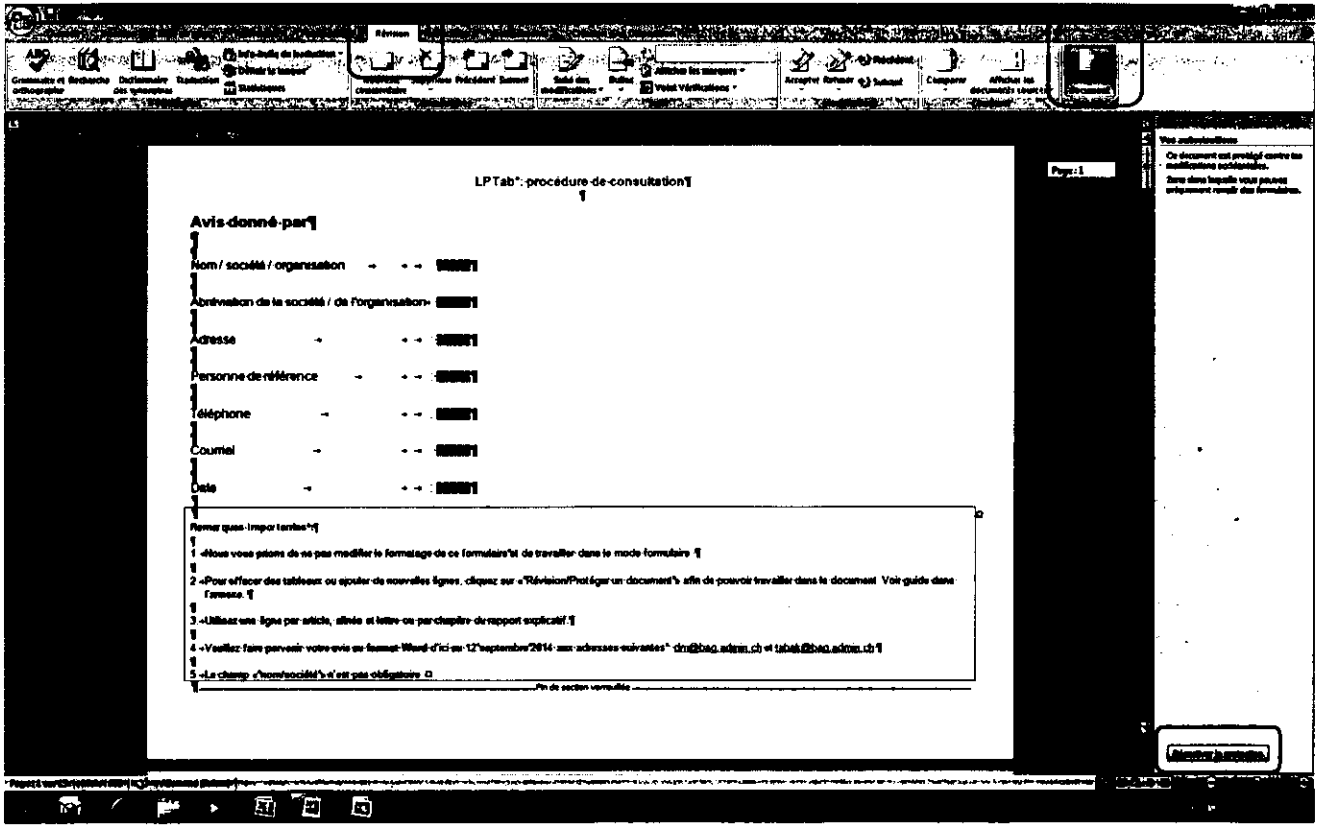
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

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**
Direction générale de la santé			

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

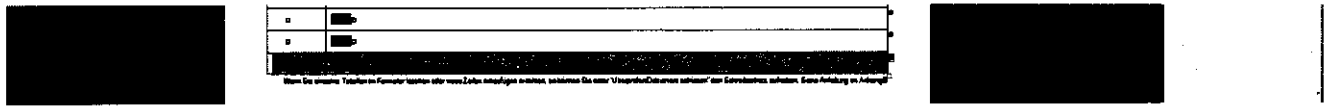
1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

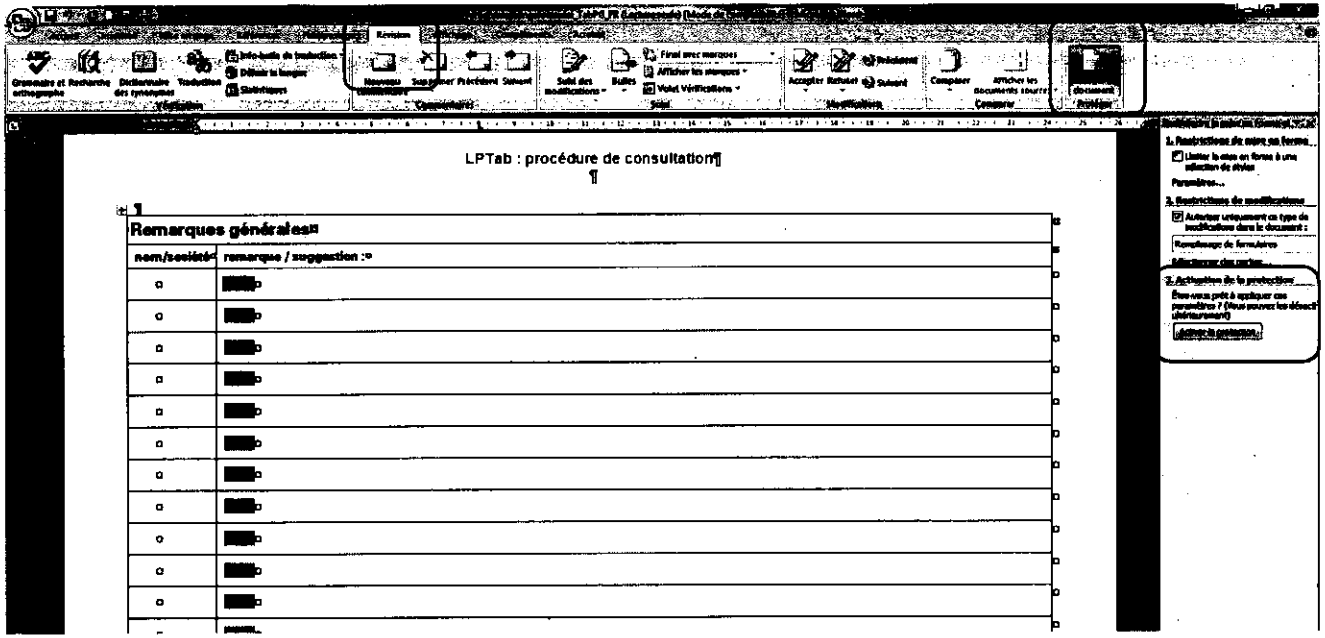


2 Insérer de nouvelles lignes

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



kanton glarus

Regierungsrat
Rathaus
8750 Glarus

Telefon 055 646 60 11/12/15
E-Mail: staatskanzlei@gl.ch
www.gl.ch

per E-Mail
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Glarus, 13. August 2019
Unsere Ref: 2019-347

Vernehmlassung i. S. 19.401 Parlamentarische Initiative: Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und teilen Ihnen mit, dass wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 28. Juni 2019 anschliessen.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

Für den Regierungsrat

Dr. Andrea Bettiga
Landammann

Hansjörg Dürst
Ratsschreiber

Beilage:
- Stellungnahme der GDK vom 28. Juni 2019

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

versandt am: 14. Aug. 2019

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Organisation / Firma : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Annette Grünig, Silvia Marti (Teil KVG)

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : annette.gruenig@gdk-cds.ch; silvia.marti@gdk-cds.ch

Datum : 28.6.2019

Verabschiedet vom GDK-Vorstand am 27.6.2019

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
GDK	Der Vorstand der GDK hat im August 2018 von der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" Kenntnis genommen. Die GDK ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die GDK begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht der GDK dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
GDK	Die GDK anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten.

	Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach 8 Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
GDK	Die GDK begrüsst grundsätzlich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. GesBG Art. 34 Abs. 3).

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)**
GDK	1	2	b	Es wäre aus Sicht der GDK ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
GDK	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
GDK	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.

GDK	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	
GDK	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischen Aubildungsplätzen für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
GDK	6	2		Wie bereits unter Artikel 1 erwähnt, anerkennen die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung

				welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
GDK	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
GDK	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und –entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 ^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
GDK	BBG 73a	3		Die GDK ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: ...sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ...
GDK	GesBG Art. 10a			Die GDK ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
GDK	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
GDK	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
GDK	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
GDK	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer

				Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann.
GDK	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
GDK	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass	streichen

				die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	
GDK	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
GDK	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
GDK	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
GDK	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
GDK	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar der GDK zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
GDK	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung

GDK	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
GDK	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
GDK	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
GDK				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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**
GDK		Keine Bemerkungen.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
GDK	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.*
GDK			

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**
GDK		Wird begrüsst.	

Die Regierung
des Kantons Graubünden

La regenza
dal chantun Grischun

Il Governo
del Cantone dei Grigioni

Sitzung vom	Mitgeteilt den	Protokoll Nr.
13. August 2019	13. August 2019	555

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR)
c/o Bundesamt für Gesundheit (BAG)

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

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – Für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 geben Sie uns die Möglichkeit, uns zum indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)", den die SGK-NR im Rahmen der parlamentarischen Initiative "Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität (19.401)" ausgearbeitet hat, zu äussern. Dafür danken wir Ihnen bestens und nehmen zu dem Vorentwurf, welcher ein Bundesgesetz und drei Bundesbeschlüsse umfasst, wie folgt Stellung:

Der Kanton Graubünden begrüsst im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative. Ausdrücklich begrüssen wir die Zielsetzung, dass die Pflegefachpersonen zukünftig klar definierte Leistungen ohne ärztliche Anordnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können. Die Befürchtung, dass eine entsprechende Neuregelung zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen würde, halten wir für wenig begründet. Bereits heute

werden viele der seitens der Pflegefachpersonen erstellten Anordnungen von den Ärztinnen und Ärzte lediglich visiert. Unabhängig davon verursacht die heute obligatorische ärztliche Anordnung selbst für Patienten, die über längere Zeit ausschliesslich pflegerische Leistungen benötigen, Kosten und administrativen Aufwand. Letztlich obliegt es auch bei den von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen den Krankenversicherern, ihrer Kontrollfunktion nachzugehen und die von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Wir machen jedoch folgende Vorbehalte gegen den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative geltend:

Wir sind der Auffassung, dass die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an Studierende des Bildungsgangs Pflege HF und des Studiengangs in Pflege FH nicht nach dem Giesskannenprinzip erfolgen sollte. Vielmehr müssten die Kantone die Kompetenz erhalten, zu entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen sie Ausbildungsbeiträge gewähren wollen. Damit stünde es den Kantonen frei, Beiträge gezielt an Personen mit beispielsweise Betreuungs- oder Unterhaltsverpflichtungen auszurichten. Zudem erscheint uns eine Beschränkung der Gültigkeitsdauer des Ausbildungsgesetzes nicht zielführend zu sein. Der Aufbau der Bedarfsplanung sowie der Ausbildungsverpflichtungen wird in den Kantonen einige Zeit in Anspruch nehmen und mit grossem Aufwand verbunden sein. Es wäre ineffizient, dem einmal aufgebauten Mechanismus nach wenigen Jahren die gesetzliche Grundlage wieder zu entziehen. Schliesslich lehnen wir den Minderheitsantrag zu Art. 38 Abs. 1bis des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), wonach die Zulassung der Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zulasten der OKP vom Abschluss eines Zulassungsvertrags mit einem oder mehreren Versicherern abhängen würde, ab. Durch diese Bestimmung würde der ansonsten geltende Kontrahierungszwang erstmals und spezifisch für die Pflegefachpersonen quasi durch die Hintertüre aufgehoben, was wir entschieden ablehnen.

Für die detaillierten Ausführungen verweisen wir auf das beigelegte, ausgefüllte Formular und danken Ihnen für die Berücksichtigung.

Namens der Regierung

Der Präsident: Der Kanzleidirektor:

Dr. Jon Domenic Parolini Daniel Spadin

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Kanton Graubünden / Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

Abkürzung der Organisation / Firma : GR

Adresse : Hofgraben 5

Kontaktperson : Vitus Demont

Telefon : 081 257 26 14

E-Mail : vitus.demont@djsg.gr.ch

Datum : 26. 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!

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 4

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 7

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**
GR	Nach geltender Rechtslage liegt die Zuständigkeit für das Gesundheitswesen primär bei den Kantonen. Mit dem Erlass der von der Initiative vorgesehenen Änderungen würden dem Bund im Bereich der Pflege punktuell weitreichende Kompetenzen eingeräumt, was die Gefahr birgt, dass bewährte kantonale Regelungen zugunsten einer schweizweiten Vereinheitlichung aufgehoben würden. In diesem Sinn begrüsst der Kanton Graubünden im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative. Der Kanton Graubünden macht jedoch auch Vorbehalte geltend. Wir sind insbesondere der Auffassung, dass die Gewährung von Ausbildungsbeiträge an Studierende des Bildungsgangs Pflege HF und des Studiengangs in Pflege FH nicht nach dem Giesskannenprinzip erfolgen sollte. Vielmehr müssten die Kantone die Kompetenz erhalten, zu entscheiden, ob und unter welchen Voraussetzungen sie Ausbildungsbeiträge gewähren wollen. Damit stünde es den Kantonen frei, Beiträge gezielt an Personen mit beispielsweise Betreuungs- oder Unterhaltsverpflichtungen auszurichten. Zudem erscheint uns eine Beschränkung der Gültigkeitsdauer des Ausbildungsgesetzes nicht zielführend zu sein. Der Aufbau der Bedarfsplanung sowie der Ausbildungsverpflichtungen wird in den Kantonen einige Zeit in Anspruch nehmen und mit grossem Aufwand verbunden sein. Es wäre ineffizient, dem einmal aufgebauten Mechanismus nach wenigen Jahren die gesetzliche Grundlage wieder zu entziehen.

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)**
GR	1	2	b	Es wäre ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
GR	5	1		Die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gehören gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung und werden somit in die Fallpauschalen eingerechnet. Die Ausbildungskosten für Studierende Pflege HF und FH müssten in diesem Fall aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausgenommen werden.	
GR	6	1		Es soll den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für welche Zielgruppen Ausbildungsbeiträge ausgerichtet werden.	Kann-Formulierung von Art. 6 Abs. 1: Zum Besipiel: Die Kantone *können* den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH durch die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen an deren Studierenden zur Sicherung des Lebensunterhalts gewähren.

GR	6	2		Es soll den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für welche Zielgruppen Ausbildungsbeiträge ausgerichtet werden.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
GR	12			Auf eine Befristung der Gültigkeitsdauer ist im Hinblick auf den beträchtlichen Aufwand für den Aufbau des Mechanismus zur Bedarfsplanung und Ausbildungsverpflichtung zu verzichten.	Abs. 4 und 5 streichen.

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)**
GR	73a BBG	3		Wir sind mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Dass eine Nachfrage besteht, ist jedoch fraglich. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: …sind verpflichtet, innert drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom …

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
GR	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
GR	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
GR	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
GR	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.

GR	25a	3 bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
GR	25a	3 bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab.	streichen
GR	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. d bis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
GR	38	1 bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG und spezifisch für die Pflegefachpersonen den Kontrahierungszwang aufheben. Dies lehnen wir entschieden ab. Diese Bestimmung dürfte zudem die gesamte Vorlage gefährden.	streichen
GR	39	1 bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. obenstehender Kommentar zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
GR	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen

GR	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrechtliche Fragestellungen sind nicht im KVG zu regeln. Gesamtarbeitsverträge müssen zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht dazu verpflichten.	streichen
GR	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.

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	: République et Canton du Jura
Abréviation de la société / de l'organisation	: RCJU
Adresse	: Service de la santé publique, Fbg des Capucins 20, 2800 Delémont
Personne de référence	: Sophie Chevrey-Schaller, adjointe au chef de service
Téléphone	: 032 420 51 35
Courriel	: secr.ssa@jura.ch
Date	: 03.08.2019

Remarques importantes :

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

Nous vous remercions de votre collaboration.

Table des matières

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications 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 7

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 8

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 11

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 11

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 12

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes Erreur ! Signet non défini.

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**
RCJU	Le Gouvernement jurassien soutient les objectifs du contre-projet indirect qui consiste à valoriser la profession infirmière. Cependant, il formule un certain nombre de remarques et remercie la CSSS-N d'en prendre bonne note.
RCJU	De manière générale, une certaine contradiction est à relever dans tous les éléments qui composent cette initiative parlementaire d'une part et la façon dont le Conseil fédéral propose d'y répondre d'autre part. Les formations d'infirmier-ère ES et d'infirmier-ère HES et les profils des étudiants qui suivent ces filières sont différents. Ceux qui terminent leurs études dans ces deux filières n'ont pas les mêmes aptitudes. Nous souhaitons que cette révision permette de différencier les titres et leur positionnement dans les structures d'équipes. C'est également l'occasion de revaloriser la profession d'infirmières HES en termes de conditions de travail notamment. Il nous paraît opportun de reconnaître ces différences et d'en tenir compte dans le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Si cette loi est approuvée, il est important qu'elle marque une différence entre les filières de formation.
RCJU	La loi devrait également mentionner les spécialisations possibles pour les infirmiers-ères, ainsi que les master en soins infirmiers et les doctorats qui sont encore trop méconnus. En reconnaissant ces formations post-grades et en attribuant des compétences supplémentaires aux détenteurs-trices.
RCJU	De nos jours, les étudiants sont très mobiles et il est fréquent qu'ils étudient dans un autre canton que celui de leur domicile et il en va de même pour les stages en institutions qui sont régulièrement effectués hors canton, voire même à l'étranger. Il est indispensable de préciser dans la loi quel est le canton débiteur (domicile légal, école, lieu de stage). Ce projet de loi pourrait être l'occasion de simplifier et coordonner les flux financiers entre les écoles, les départements de la formation, les départements de la santé, les étudiants et les institutions. Il faut absolument que la loi garantisse la mobilité des étudiants.
RCJU	Les besoins en personnels infirmiers sont clairement admis et des mesures doivent être prises pour optimiser la formation et donc augmenter le nombre de places de stages. Cependant, des efforts importants sont déjà réalisés et il ne sera pas possible d'augmenter drastiquement le nombre de places pour la formation pratique tout en en garantissant la qualité des soins d'une part et de l'encadrement d'autre part, sans augmenter les moyens mis à disposition des institutions. Et qui va devoir supporter ces coûts supplémentaires ? Le Gouvernement jurassien demande que la Confédération participe financièrement aux efforts de formation des institutions. L'augmentation du nombre de places de stages et l'implication de toutes les institutions dans l'effort de formation constitue pour le Gouvernement jurassien une priorité. Cet effort doit non seulement porter sur la formation tertiaire, mais également sur le secondaire II (ASSC, MSp santé). Par ailleurs, le Gouvernement jurassien est

	sensible à ne pas pénaliser les autres corps de métiers qui sont formés également dans les institutions de santé ne donnant lieu à aucune rémunération directe.
RCJU	Le Gouvernement jurassien conteste vivement la limitation à huit ans prévue pour ce nouveau système complexe qui nécessitera de nombreuses adaptations dans l'ensemble des cantons, des écoles et des entreprises formatrices. Cela demandera certainement un laps de temps bien plus important. Les efforts à déployer devront l'être sur le long terme et il n'y a aucune justification pour le limiter dans le temps. Proposition d'une évaluation de son efficacité et, le cas échéant, des correctifs nécessaires à mettre en place à faire de manière périodique (en principe par période de 10 ans).

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)**
RCJU	1			Les cantons doivent toutefois rester libres de déterminer s'ils souhaitent allouer une aide financière aux étudiants, selon quels critères et quel montant.	
RCJU	2			Cet article ne mentionne aucune coordination entre les cantons ni de quel canton il est question (de domicile légal de l'étudiant-e, de l'école, des institutions qui assurent la formation pratique). La mobiilté des étudiants doit être garantie, il faut prévoir une coordination entre les cantons pour proposer des places de formation pratique.	Une coordonisation entre les cantons est mise en place afin de garantir la mobilité des étudiants.
RCJU	3			Revoir la formulation pour tenir compte de l'ensemble des entreprises formatrices (sans exclure les soins à domicile, centres de jour, etc.) Les cantons doivent rester libres dans le choix des critères.	Modifier la première phrase à „… qui emploient des infirmiers~~, des hôpitaux et des établissements médico-sociaux~~ (acteurs de la formation pratique des infirmiers).
RCJU	4			D'accord avec la proposition (déjà partiellement mise en œuvre).	
RCJU	5	1		Clarifier les relations intercantonales! Quel canton verse la contribution si une institution accueille un étudiant domicilié dans un autre canton et/ou fréquantant une école d'un autre canton ? Afin d'éviter des éventuelles politiques unilatérales, il est nécessaire d'établir les même règles pour l'ensemble des cantons (par exemple sous forme de montants fixés par la CDS).	Nouvelle teneur pour tenir compte des aspects inter cantonaux.

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

RCJU	5	3		Les recommandations ne doivent pas être considérées comme obligatoires. Les cantons doivent garder une certaine autonomie	Nouvelle teneur pour tenir compte des aspects inter cantonaux.
RCJU	6			Privlgier la proposition de la majorité. Les montants devraient être identifiques pour les deux filières afin de ne pas créer une distorsion par le montant de la contribution. Les cantons doivent rester libres de déterminer les critères pour l'attribution des aides.	Modifier l'al. 2 : Les cantons fixent les ~~autres~~ conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi.
RCJU	7	2		L'article pourrait être mal interprété. Il convient de supprimer "au plus" et remplacer par « au moins la moitié »	Supprimer "au plus" ,et remplacer par « au moins la moitié»
RCJU	8			Préciser qui est habilité à déposer une demande et pour quel soutien financier. Uniquement les cantons ou les acteurs sont-ils également visés par cet article ? Par exemple les cantons pour les institutions qui assurent la formation pratique (stages), les écoles afin qu'elles puissent augmenter leur capacité de formation. Il est primordial que les cantons puissent faire correspondre au plus près la capacité de formation pratique des institutions avec la capacité de formation des écoles (planification cantonale).	Préciser qui peut déposer une demande.
RCJU	9			Le délai d'évaluation de 6 ans après son entrée en vigueur est bien trop court pour pouvoir évaluer ses effets notamment sur le marché de travail.	Nous proposons que celui soit prolongé de 6 à 10 ans.
RCJU	12	4		Nous ne comprenons pas pourquoi déterminer une limite de huit ans. Il est impossible de remédier dans un délai de huit ans à la pénurie de personnel soignant en hausse rapide. Il faut plusieurs années pour que les mesures prennent effet, que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soient disponibles sur le marché du travail.	Supprimer al. 4 et 5 (proposition de la minorité)

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.

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)**
RCJU	LFPr 73a	3		Nous estimons que les OrTra non accréditées ou qui ne sont pas au bénéfice d'une certification en qualité de formation ne sont pas des prestataires de formation et ne peuvent donc pas proposer d'offres de formation.	Supprimer l'al. 3, ou le modifier en fonction de la remarque ci-avant.
RCJU	LPSan art. 10a			L'introduction d'une protection de la dénomination professionnelle des titulaires de diplômes est soutenue.	

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)**
RCJU				**Remarque générale** Les propositions de modification de la LAMal nous semblent essentielles afin d'assurer une meilleure reconnaissance de la profession d'infirmier-ère et des compétences acquises dans le cadre de leur formation et leur expérience. Toutefois, comme relevé en introduction, le Gouvernement jurassien estime qu'il est indispensable, dans le cadre de ce projet de loi, de tenir compte des différentes types de formations délivrées et d'admettre qu'elles ne sont pas identiques et ne devraient donc pas donner lieu aux mêmes droits et compétences, que soit en termes d'acte, de responsabilité, d'évaluation et de facturation. Ainsi, une délimitation claire du rôle des personnes au bénéfice d'un diplome dl'infirmire-ère HES, d'infirmier-ère ES, d'un brevet fédéral en soins de longue durée, d'une spécialisation infirmière, d'un master en sciences infirmières ou d'un doctorat en sciences infirmières nous semble indispensable pour assurer une pérénité de la profession et un avenir clair pour les futurs étudiants. Sans entrer dans les détails, compte tenu d'un projet pilote qui devrait prochainement voir le jour dans le canton du Jura, nous préconisons que la compétence de facturer des prestations sans prescription médicale soit réservée aux infirmiers-ères ayant un master ou, au minimum une formation HES.	Mieux distinguer le niveau de formation des infirmières, notamment pour l'indépendance dans les actes autorisés d'une part et pour la facturation sous leur propre responsabilité d'autre part, en garantissant la cohérence entre les deux dimensions.

RCJU	25	2		La reconnaissance des infirmiers comme fournisseurs de prestations est saluée, et l'ajout de la minorité est soutenu. Cependant, il est extrêmement regrettable que toutes les formations infirmières soient mises sur un pied d'égalité. A notre sens, cette formulation laisse toutefois la possibilité au Conseil fédéral de préciser par type de diplôme quels types d'examens ou traitements peuvent être dispensés.	tenir compte de l'ajout de la minorité
RCJU	25a	1		Il est important de veiller à ce que chaque professionnel-le des soins (ASSC, brevet SLD, ASA, auxiliaire) puisse continuer à réaliser des actes sur délégation infirmière. Ainsi, c'est la possibilité de prescrire des soins par un-e infirmier-ère qui est attendue. Reste la question de déterminer si toutes les formations d'infirmières peuvent donner lieu à une prescription d'un-e infirmier-ère ou si seules les formations HES, voire les master garantissent les qualifications nécessaires pour prescrire. Ou si une formation spécifique devrait être mise en place, par exemple sous la forme d'une spécialisation.	a. pouvant être fournis sur prescription d'un infirmier ; ou b. pouvant etre fournis sur prescription ou mandat médical.
RCJU	25a	2		Une prescription conjointe n'est ni pratique ni pertinente pour les soins aigus et de transition.	Proposition de la minorité ou statu quo
RCJU	25a	3		La formulation ne permettrait plus aux autres professionnels de soins (ASSC, ASA, auxiliaire) de délivrer des prestations de soins. Il semble également pertinent de fixer une limite temporelle pour la prescription des soins par les infirmiers-ères.	Le Conseil fédéral désigne les prestations fournies conformément à l'al. 1, let. a et b et règle la procédure d'évaluation des besoins en soins. Il peut faire une distinction selon le titre infirmier. Il fixe un nombre maximum de minutes de soins par patient et par jour pour les soins de base qui peuvent être prescrits par les infirmiers
RCJU	25a	3 bis			Dans sa désignation des prestations et des restrictions conformément à l'al. 3, il tient compte

					des besoins des personnes nécessitant des soins complexes ou palliatifs.
RCJU	25a	3 ter		Il est important, en cas de nécesstié, que le Conseil fédéral puisse fixer des règles pour l'évaluation des besoins et pour la coordination entre médecins et infirmiers. Toutefois, la coordination entre les médecins et les infirmiers relèvent avant tout des institutions ou des milieux dans lesquels ils travaillent. Une formulation potestative paraît plus appropriée.	Le Conseil fédéral peut fixer la procédure pour l'évaluation des besoins en soins et peut régler la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.
RCJU	38	2		Cette disposition est vivement rejetée car elle confond les exigences de prestations de formation et les dispositions cantonales qui peuvent prendre différentes formes (mandat de prestations, autorisation d'exploiter, etc.) .	Supprimer ou reformuler
RCJU	38	1bis		Proposition de minorité rejetée.	Supprimer
RCJU	39	1bis		Cette article doit être supprimé.	Supprimer
RCJU	39a			Le nombre minimum d'infirmier par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral, il relève des prérogatives cantonales ! Il dépend de nombreux facteurs et notamment des spécialisations des établissements, des types et niveaux de formations (skill and grade mix). Les planifications hospitalière et médico-sociale doivent rester du ressort des cantons.	Supprimer
RCJU	39b			L'obligation d'adhérer à une CCT n'a rien à faire dans la LAMal. Il appartient aux cantons de fixer ou non des exigences en la matière.	Supprimer
RCJU	55b			Nous approuvons cet instrument de pilotage. Il doit toutefois être étendu à tous les acteurs qui fournissent des prestations définies à l'art. 25a LAMal.	Nouvelle formulation : "Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a augmentent davantage que la

					moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visées à l'art. 35, qui fournissent les prestations définies à l'art. 25a.

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
RCJU	1	Conformément aux commentaires de la loi, la limitation à une durée de huit ans doit être supprimée.	Supprimer … pour une durée de huit ans.

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

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
RCJU	Art.3, let. c	L'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers doit aussi tenir compte des places de stage disponibles afin de faire correspondre la capacité de formation pratique des institutions (offre) avec les besoins des filières de formation (demande) dans l'optique de répondre au final aux besoins du marché de travail.	Let. c : … définie en se fondant sur des données probantes et harmonisée des besoins en diplômes en soins infirmiers des hautes écoles et en tenant compte des places de formation pratiques disponibles.

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**
RCJU	1	Une évaluation de son efficacité et, le cas échéant, de la mise en place des correctifs qui s'imposeront sont recommandées (en principe par période de 10 ans).	

Delémont, le 13 août 2019

AU NOM DU GOUVERNEMENT
DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Jacques Gerber
Président

Gladys Winkler Docourt
Chancelière d'Etat

KANTON LUZERN

Gesundheits- und Sozialdepartement
Bahnhofstrasse 15
Postfach 3768
6002 Luzern
Telefon 041 228 60 84
gesundheit.soziales@lu.ch
www.lu.ch

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
per Mail an pflege@bag.admin.ch

Luzern, 27. August 2019

Protokoll-Nr.: 903

Stellungnahme zur Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen mit, dass wir eine Verfassungsänderung als falschen Weg erachten, um den Pflegeberuf aufzuwerten. In diesem Sinne können wir grundsätzlich den mit Ihrem Gegenvorschlag vorgesehenen Weg mit Gesetzesanpassungen unterstützen.

Der Regierungsrat teilt im Wesentlichen die Haltung der GDK, appelliert jedoch mit Nachdruck daran, dass sich der Fokus bei der Ausbildungstätigkeit nicht auf Diplomabschlüsse beschränken soll, und dass die Ausbildungsleistungen für Pflegefachpersonen weiterhin anrechenbare Kosten darstellen und somit von den Krankenkassen mitzufinanzieren sind.

Die detaillierte Stellungnahme finden Sie im beiliegenden Antwortformular.

Freundliche Grüsse

Guido Graf
Regierungsrat

Beilage:
- Antwort Luzern zum Indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Kanton Luzern

Abkürzung der Organisation / Firma : LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Hanspeter Vogler

Telefon : 041 228 6094

E-Mail : hanspeter.vogler@lu.ch

Datum : 22.08.19

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!

Inhaltsverzeichnis

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen 4

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 6

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 9

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.

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
LU	Wir unterstützen das Ziel, den Pflegeberuf weiter aufzuwerten und vor allem auch der ganzen Bevölkerung nachhaltig eine Pflege von hoher Qualität zur Verfügung zu stellen. Wir teilen aber auch die Meinung, dass es dazu nicht einen berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe braucht und dass das im Gegenteil gegenüber andern Berufsgruppen ein falsches Zeichen setzen könnte. Wir begrüssen deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative und somit die gesetzliche Verankerung der Handlungsbereiche des Pflegepersonals. Dies erhöht die Attraktivität der Pflegeberufe und entlastet Ärztinnen und Ärzte.
LU	Beim Ausbildungspotential sind auch die Grenzen zu beachten. Wenn die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleiben soll, können Ausbildungsplätze in einem stationären Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Mit der Verschiebung von immer mehr stationären Leistungen in den ambulanten Bereich brechen z.B. in den Spitälern Lernfelder und Übungssituationen weg. Hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Lernenden sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit andern Berufen, bei denen zum Teil ebenfalls eine Mangelsituation besteht.
LU	Die Ausbildung von mehr Pflegepersonal soll vor allem dort gefördert werden, wo Bedarf und Potential vorhanden ist. Nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf Ausbildungsverpflichtungen und die Abgeltung von Ausbildungsleistungen können deshalb nur dann sinnvoll sein, solange die Prinzipien der Subsidiarität und Äquivalenz gegeben sind.
LU	Es trifft zu, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf bei diplomierten Fachkräften heute besonders gross ist. Dennoch muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den andern Gesundheitsberufen weiterverfolgt und verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe nicht ausreichend entschädigt werden, geraten diese unter Druck. Die Mittel sollen dort eingesetzt werden, sowie die grösste Wirkung erzielen, was mit einer Beschränkung der Ausbildungsbeiträge auf Wieder- und Quereinsteigende zu erwarten ist. Eine allgemeine Bevorzugung aller Ausbildenden der Pflege im Tertiärbereich ist auch aus finanziellen Gründen abzulehnen.
LU	Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG gilt nur die UNIVERSITÄRE Lehre als nicht anrechenbare Leistung bei den Tarifen. Mit andern Worten muss die Ausbildungsleistung für Pflegefachpersonen (ausser bei universitären Abschlüssen) als anrechenbare Leistung bei den Tarifen Berücksichtigung finden. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung darf auf keinen Fall dazu führen, dass Kosten von den Krankenversicherern (einmal mehr) auf die

	öffentliche Hand (insbesondere die Kantone) verschoben werden.Die Finanzierung von ungedeckten Kosten für die praktische Ausbildung durch den Staat ist grundsätzlich systemfremd. In dualen Ausbildungen übernimmt der Betrieb die Aufwendungen für die Ausbildung und profitiert von der Produktivität der Lernenden. Falls die ungedeckten Kosten der Ausbildung trotzdem vom Staat übernommen werden sollten, so ist eine Gleichbehandlung der HF mit den FH unabdingbar. Der überwiegende Teil an Tertiärausbildungen findet an HF statt.
LU	Wir begrüssen grundsätzllich den Vorschlag, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten: Für Vorbehalte und Präzisierungen vgl. insbes. Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten. Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Es ist nicht immer klar, welche Abschlüsse darunter fallen.

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)
LU	1	2	b	Es wäre ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Allein mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden lassen sich nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob und in welchem Rahmen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	streichen (gemäss Minderheitsantrag 2)
LU	2			Die kantonale Versorgungsplanung umfasst schon heute wie in den meisten Kantonen auch eine Bedarfsplanung betr. Pflegepersonal und es gibt bereits eine entsprechende Ausbildungsverpflichtung für die Betriebe.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten

				Damit soll das vorhandene Ausbildungpotential in der Praxis ausgeschöpft werden. Nach den heutigen Ausbildungskonzepten wird hier eine Limite erreicht, die auch durch weitere finanzielle Anreize nicht mehr erweitert werden kann. Die Anzahl Ausbildungsplätze in der Praxis richtet sich nach dem vorhandenen Volumen an Pflegearbeit und der Anzahl Praktikumsbetreuenden.	sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
LU	5			Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wichtig ist aber, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Das darf auf keinen Fall geändert werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten.	Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG gilt nur die UNIVERSITÄRE Lehre als nicht anrechenbare Leistung bei den Tarifen. Mit andern Worten muss die Ausbildungsleistung für Pflegefachpersonen in der Regel als anrechenbare Leistung bei den Tarifen Berücksichtigung finden. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung darf auf keinen Fall dazu führen, dass Kosten von den Krankenversicherern (einmal mehr) einfach auf die Kantone abgeschoben werden.
LU	6	1 und 2		Wir anerkennen die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.

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)
LU	73			Einverstanden falls tatsächlich ein Bedarf besteht; dieser sollte noch genauer abgeklärt werden.	

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)
LU	25	2	a	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
LU	25a	1	a und b	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachangestellte Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.

LU	25a	2		Es ist nicht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	festhalten am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 Eventualiter: Minderheitsvorschlag
LU	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss unbedingt sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten/abrechnen als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Patient und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
LU	25a	3 bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Anstelle von "Personen am Lebensende" ist der Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.

				retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	
LU	25 a	3 ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	..Er kann die Koordination ..regeln
LU	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden können.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
LU	38	1 bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben.	streichen
LU	39	1 bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
LU	39 a			Die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in kann und soll nicht auf Bundesebene definiert werden. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Leistungsumfang und -auftrag des Kantons oder der Gemeinde.	streichen

				Betriebsbewilligung, Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege müssen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	
LU	39 b			Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann und soll sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
LU	55 b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
LU	3 Lit c	Dabei sind auch die verfügbaren Praktikumsplätze zu berücksichtigen.	.so ie an die Verf gbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.

LE CONSEIL D'ÉTAT
DE LA RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE NEUCHÂTEL

Envoi par courrier électronique

Commission de la sécurité sociale et de
la santé publique du Conseil national
à l'att.de Monsieur Thomas de Courten
Président
3003 Berne

19.401 Initiative parlementaire « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins » - Procédure de consultation sur un avant-projet de loi fédérale et trois avant-projets d'arrêtés fédéraux de la CSSS-N

Monsieur le président,

Nous vous remercions de nous offrir la possibilité de donner notre avis sur l'objet cité en titre

Le Canton de Neuchâtel salue sur le principe, tout comme la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, les avant-projets de la Commission comme contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers, à mesure qu'ils tendent à la valorisation de la profession infirmière et à la garantie de soins de qualité accessibles à tous, sans toutefois mettre en avant, sur le plan constitutionnel, une profession de la santé par rapport à d'autres. Pour l'essentiel, ces avant-projets apparaissent comme pragmatiques et offrent, sur le plan légal, des solutions rapides et appropriées pour répondre à l'augmentation des besoins en soins infirmiers, notamment dans le contexte du vieillissement de la population attendue ces trente prochaines années et du développement des pathologies liées.

Vous trouverez, en attaché, la prise de position du Canton de Neuchâtel rendue au moyen du formulaire prévu à cet effet. Un certain nombre de propositions figurant dans ces avant-projets et d'éléments contenus dans les rapports explicatifs y relatifs suscitent des commentaires et propositions de modification que la CSSS-N est invitée à prendre en considération.

En particulier, le gouvernement neuchâtelois considère que, s'agissant de nouvelles responsabilités attribuées aux cantons par le droit fédéral, celles-ci doivent impérativement être accompagnées de financements pérennes et intégraux, à défaut de quoi il convient de renoncer à de telles obligations pour les cantons. Toute autre approche serait contraire aux principes de répartition des tâches, responsabilités et financements entre la Confédération et les cantons.

Par ailleurs, le gouvernement doute, pour certaines des dispositions proposées, qu'elles relèvent de la compétence de la Confédération en matière d'assurances sociales ou de réglementation des professions de la santé et considère qu'elles violent les principes du fédéralisme et l'autonomie des cantons s'agissant de l'organisation sanitaire. Il vous demande d'y renoncer.

En outre le gouvernement neuchâtelois considère que toute nouvelle possibilité de facturer à charge de l'assurance-obligatoire des soins pour certains prestataires doit impérativement s'accompagner d'une compétence explicite de planification et de régulation pour les cantons faute de quoi on expose cette assurance à de nouveaux facteurs incontrôlés de croissance des coûts.

Cela dit, le Canton de Neuchâtel, à l'instar d'autres cantons, connaît une pénurie importante de personnel qualifié dans le domaine de la santé, en particulier dans le secteur des soins infirmiers. Les besoins en personnel infirmier supplémentaire et de promotion de sa formation ne font, dans ce contexte, aucun doute. Il tient à relever qu'il n'a pas attendu les avant-projets de la CSSS-N pour prendre des mesures afin de faire face à cette pénurie. En effet, un plan de mesures visant à répondre aux enjeux qui nous attendent a été arrêté par les autorités, dans un Rapport 17.019 du Conseil d'État au Grand Conseil en réponse au postulat du groupe socialiste 15.146 « Introduction d'une filière ES dans les domaines de la santé et du social pour les Neuchâtelois-e-s », du 29 mai 2017 : https://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2017/17019_CE.pdf.

Parmi ces mesures, l'ouverture de la formation d'infirmier-ière de niveau ES a été considérée comme pertinente pour répondre au manque de personnel formé dans les soins. Il a été avancé que les institutions travaillant avec les personnes âgées sont généralement favorables au développement de cette filière, qui offre l'avantage de se dérouler en deux ans (pour les détenteurs de CFC d'assistant en soins et santé communautaire-ASSC) et n'oblige pas à obtenir préalablement une maturité professionnelle. En cela, la voie ES est également un mode de promotion des carrières pour les personnes détentrices d'un CFC, rendant la formation professionnelle initiale plus attractive. Historiquement, les cantons romands avaient pris le parti de considérer la formation des infirmiers et infirmières comme devant être exclusivement d'un niveau HES (bachelor), comme de très nombreux pays dans lesquels la Suisse recrute sa main-d'œuvre. Toutefois, ce choix constitue le reflet d'une différence de culture entre la Suisse romande et la Suisse alémanique, cette dernière région ayant fait le choix de former aussi bien au niveau ES qu'au niveau HES, à satisfaction des partenaires. À la rentrée 2019, la formation ES francophone offerte à Saint-Imier (Canton de Berne) sera ouverte aux candidat-e-s de tous les cantons. Nous sommes persuadé que cette nouvelle offre de formation permettra de contribuer à réduire le manque de personnel formé et nous vous prions d'adapter les projets pour qu'ils soutiennent aussi cette voie de formation

Nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 21 août 2019



Au nom du Conseil d'État :

Le président, A. RIBAUX

La chancelière, S. DESPLAND

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 : Canton de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : NE

Adresse : p.a. Service cantonal de la santé publique, Rue Pourtalès 2, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : M. Christophe Guye, chef de service adjoint

Téléphone : 032/889.52.02

Courriel : christophe.guye@ne.ch

Date : 21.8.2019

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.

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 ____ 18

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications ____ 22

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications ____ 34

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 ____ 36

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 38

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes ____ 39

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**
NE	Le canton NE salue, tout comme la CDS, de manière générale, les avant-projets de la CSSS-N « Pour un renforcement des soins infirmiers » comme contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers, à mesure qu'ils tendent également à la valorisation de la profession infirmière et à la garantie de soins de qualité accessibles à tous, sans toutefois mettre en avant, sur le plan constitutionnel, une profession de la santé, en l'occurrence la profession infirmière par rapport d'autres, même s'il est bien conscient que, dans le contexte d'une votation populaire, une brèche a été ouverte en ce sens à l'art. 117a Cst.féd. pour la médecine de famille. Il convient en effet de trouver des solutions sur le plan légal pour répondre à une nécessité en particulier, celle de l'augmentation des besoins en soins infirmiers notamment dans le contexte du vieillissement de la population attendu en Suisse en général, à Neuchâtel en particulier, ces 30 prochaines années et au développement des pathologies liées. Il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de propositions contenues dans ces avant-projets et d'éléments contenus dans les rapports explicatifs suscitent des commentaires et propositions de modification du canton NE qui figurent dans le formulaire préétabli que la CSSS-N est invitée à prendre en considération. S'agissant des commentaires généraux, le canton NE tient à mettre en avant ce qui suit : Les besoins en personnel infirmier supplémentaire et de promotion de sa formation ne font aucun doute. Le canton NE tient, à cet égard, à relever qu'il n'a pas attendu ces avant-projets pour prendre des mesures en ce sens. La promotion de l'attractivité des filières de formation non seulement HES, mais aussi ES fait également partie d'une stratégie affichée du canton pour favoriser la formation de la relève dans le domaine de la santé et, notamment, dans ces deux filières. Il renvoie à cet égard, à toutes fins utiles, au Rapport 17.019 du Conseil d'État au Grand Conseil en réponse au postulat 15.146 « Introduction d'une filière ES dans les domaines de la santé et du social pour les Neuchâtelois-es « , du 29 mai 2017 : https://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2017/17019_CE.pdf) Comme le relève à juste titre le rapport explicatif de la CSSS-N, il s'agit d'assurer que la relève dans la profession d'infirmier puisse être assurée par le système de formation suisse. Cela dit, la formation dans ce domaine ne se limite pas à son volet pratique. Aussi, sur ce point, il y a lieu de souligner que si l'augmentation des places en formation pratique est assurément nécessaire, cette mesure ne peut se concevoir sans l'augmentation des effectifs des classes en formation théorique. Ce volet-là est assuré par le projet d'arrêté visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers décernés dans les HES. La question se pose cependant de savoir ce qu'il en est du coût de la formation théorique pour la filière ES. Il paraît y avoir là une lacune dans le financement du volet théorique de la formation ES. S'agissant de la filière HES, l'augmentation des vocations en soins infirmiers passe aussi par la passerelle de l'année propédeutique en santé, ouverte au

	porteurs d'une maturité académique. La Confédération devrait aussi examiner la nécessité d'allouer des contributions pour soutenir les cantons qui entendent augmenter le nombre d'étudiants de cette passerelle. Dans ce cas, il s'agirait de prendre en considération, outre le coût de la formation pratique, celui également de la formation théorique. Notons néanmoins que dans notre canton, nous souhaitons soutenir plus fortement la voie de la formation professionnelle et que, pour attirer les jeunes intéressés dont les compétences permettent une entrée en cursus gymnasial, il convient également d'offrir des filières du secondaire 2 avec un nombre adapté de places de pratique, ce qui n'est pas le cas actuellement, obligeant certains élèves à se tourner vers des filières générales. Pour assurer la formation professionnelle pratique du personnel infirmier dans notre pays, il est important toutefois de s'assurer que l'ensemble des acteurs concernés a la capacité d'assurer cette formation. Le canton NE est d'avis, tout comme la CDS, qu'il peut être utile à cette fin d'établir des dispositions-cadres nationales relatives à l'obligation de formation et à la rémunération des prestations de formation. Ces dispositions doivent toutefois prendre en considération aussi les autres professions de la santé nécessaires à la bonne couverture des besoins en soins de la population, pour ne pas les pénaliser. Cela étant, il ne sert à rien de mettre en place un système complexe d'obligation de formation avec rémunération pour les entreprises de formation et les étudiants si c'est pour l'abandonner dans huit ans, comme le prévoient les avant-projets. Cette limitation n'a aucun sens pour le canton de Neuchâtel et il y a lieu de la supprimer. Il convient à cet égard de relever que l'avant-projet de loi impose à un grand nombre de cantons, dont Neuchâtel, des tâches supplémentaires, comme l'élaboration de la planification des besoins ainsi que des obligations de formation et des compensations correspondantes, dont le rapport explicatif ne fait qu'esquisser la mise en œuvre. Il ne fait pas de doute que la réalisation de ces tâches impliquera des coûts supplémentaires élevés en termes financiers ou en personnel, cela durablement. Partant il est contreproductif de supprimer la base légale du mécanisme rendant possible ces mesures après seulement quelques années, quand elles commenceront à déployer leurs effets. Par ailleurs il n'est pas conforme aux principes de répartition des tâches et responsabilités entre cantons et Confédération que de prévoir de nouvelles obligations pour les cantons sans prévoir simultanément un financement fédéral pérenne et intégral de ces nouvelles responsabilités cantonales. Concernant les aides financières à la formation, il y a lieu de considérer qu'il serait opportun de mieux cibler leur versement, pour ne pas tomber dans l'application du principe de l'arrosoir, au risque de ne pas atteindre les effets escomptés malgré l'engagement de gros moyens financiers. Dans ce contexte, le canton NE estime opportun de laisser aux cantons la liberté de décider si et, dans l'affirmative, à quelles catégories d'étudiants et dans quelles circonstances ils entendent verser de telles aides. S'il paraît qu'il y a lieu d'aider ceux qui ont des obligations d'assistance et d'encadrement comme le préconise une proposition de minorité, il paraitrait aussi opportun de soutenir les personnes en reconversion professionnelle dans le domaine infirmier qui, en particulier lorsqu'elles arrêtent une activité rémunérée pour ce faire. S'il est nécessaire d'exploiter pleinement les capacités de formation existantes et le potentiel de recrutement du côté des étudiants, il faut toutefois s'attendre à ce que la Suisse ne puisse pas couvrir entièrement la demande toujours croissante des effectifs en personnel soignant avec des infirmier-ière-s formé-e-s en Suisse. Dans ce contexte, il sera nécessaire de prendre des mesures pour motiver le personnel

	infirmier à rester durablement dans le domaine de la santé et de trouver des approches permettant de répondre, avec le personnel soignant disponible, à l'augmentation conséquente des besoins en soins, en utilisant des processus adaptés, des modèles de soins et le partage interprofessionnel du travail (skill-mix), dans une optique de meilleure utilisation des ressources à disposition en fonction des compétences existantes. En ce sens, l'arrêté prévoyant des financements de projets-pilote est le bienvenu. Sur le principe, le canton accueille, tout comme la CDS, favorablement la proposition de la CSSS-N de renforcer la pratique autonome sous leur propre responsabilité, sans prescription du médecin et conforme à leurs compétences, des infirmier-ière-s et de revaloriser ainsi le statut de la profession infirmière. Dans une optique de bonne utilisation des ressources à disposition et de maîtrise des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins, il estime toutefois nécessaire de bien circonscrire le champ des prestations qu'ils-elles peuvent fournir dans ce cadre à charge de l'assurance obligatoire des soins, mais aussi de veiller à ce que les soins de base puissent être dispensés par du personnel soignant moins qualifié, sur prescription infirmière, dans un cadre temporel bien défini, pour éviter une augmentation du volume d'heures de soins de base non contrôlées. Nous demandons au demeurant que cette possibilité nouvelle soit accompagnée d'une compétence explicite de planification et de régulation pour les cantons faute de quoi elle risque de se résumer à un nouveau facteur de croissance des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. Enfin, plusieurs dispositions proposées ne relèvent ni de l'assurance-maladie sociale, ni de la formation et de la réglementation relatives aux professions de la santé, mais empiètent sur des compétences cantonales relatives à l'organisation du système sanitaire. Il est souhaité que la commission renonce à intervenir dans ces domaines et qu'elle respecte les principes du fédéralisme.

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)**
NE	Entrée en matière			Le canton NE soutient l'objet et le but de cette loi qui est d'encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers, au regard de l'évolution des besoins en soins infirmiers dans le contexte du vieillissement de la population et du développement des pathologies liées. Il appuie l'entrée en matière.	**Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendan-ner, Sollberger)** Ne pas entrer en matière Rejeter la proposition de minorité
				Section 1 But et objet	
NE	Art. 1	1		La présente loi vise à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.	
NE	Art. 1	2	a, ch.1 et 2	Elle prévoit à cet effet : a. des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le do-maine des soins infirmiers, afin de garantir une offre suffisante de places de formation pour les personnes suivantes: 1. étudiants de la filière de formation en soins infirmiers dans une école supérieure (ES) au sens de l'art. 29 de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr)4, 2. étudiants qui suivent le cycle de formation bachelor en soins infirmiers dans une haute école spécialisée (HES) au sens de l'art. 2, al. 2, let. a, ch. 1, de la loi	

				fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan); S'agissant de la notion de formation pratique, le plan d'études de la HES-SO pratique l'adage « jamais la première fois sur le patient », ce qui signifie que toute formation pratique est précédée d'une formation pratique simulée à l'école. Augmenter le nombre de places en formation pratique implique, ipso facto, la croissance du nombre d'étudiants à l'école. Dans ce contexte, il est également nécessaire de soutenir financièrement la formation théorique, dont la charge augmentera automatiquement avec l'augmentation des places en formation pratique.	
NE	Art. 1	2	b	b. des aides cantonales à la formation aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES, afin d'encourager l'accès à ces formations; Le canton NE considère, tout comme la CDS, qu'il serait inefficace et donc peu opportun d'allouer des aides à la fois fédérales et cantonales à la formation à tous les étudiants en soins infirmiers ES et HES selon le principe de l'arrosoir. Les cantons doivent pouvoir décider si, et dans l'affirmative, à quel groupe d'étudiants, ils souhaitent allouer des aides cantonales à la formation, pour atteindre le meilleur résultat possible, en fonction du contexte propre à chaque situation. Dans ce contexte, il y a lieu de rejeter/supprimer la proposition d'art. 2, let. b de la majorité, et de la minorité I, mais de retenir celle de la minorité II.	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** b. des aides cantonales à la formation aux personnes qui suivent la formation en soins infirmiers ES et HES *tout en ayant des obligations d'assistance et d'entretien*, afin d'encourager l'accès à ces formations; **Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)** b. des contributions de la Confédération aux cantons. Rejeter la proposition de minorité I Retenir la proposition de minorité II

NE	Art. 1	2	c	c. des contributions de la Confédération aux cantons. Le canton NE recommande de reprendre la proposition d'art. 2, let. c de la majorité à la let. b, comme le préconise la minorité II.	Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter) Repris à la lettre b. b. des contributions de la Confédération aux canton Retenir la proposition de minorité II
				Section 2 Encouragement des prestations fournies par les acteurs de la formation pratique des infirmiers	
NE	Art. 2			*Planification des besoins* Les cantons déterminent les besoins en places de formation pratique pour les infirmiers ES et HES (infirmiers). Ils tiennent compte à cet effet des places de formation et d'études existantes ainsi que de la planification cantonale des soins. Le canton NE propose de revoir la formulation de cette proposition pour qu'elle corresponde à la réalité du terrain des cantons quant à la manière de procéder à la planification des besoins en places de formation non seulement pratique, mais aussi théorique pour les infirmiers ES et HES, mais aussi de tenir compte de la dimension supracantonale.	Les cantons s'appuient sur la planification cantonale des soins pour déterminer les besoins en places de formation en soins infirmiers dans les ES et les HES. Ils évaluent en outre les capacités de formation des prestataires de soins. Sur cette base, ils calculent ensuite le nombre de places d'études et de formation pratique. Ils font part de leurs besoins et de leurs offres de places de stages aux cantons où sont implantées les offres de formation intercantonale (filières d'études ES).
NE	Art. 3			*Critères de calcul des capacités de formations* Les cantons fixent les critères permettant de calculer les capacités de formation des organisations qui emploient des infirmiers, des hôpitaux et des établissements médi-co-sociaux (acteurs de la formation pratique des	Compléter l'art. 3 comme suit : ce faisant, ils tiennent compte des recommandations intercantonales en la matière

				infirmiers). Ces critères sont no-tamment le nombre d'employés, la structure et l'offre de prestations. Suivant la position de la CDS, le canton NE considère qu'il serait souhaitable que les cantons, dans l'exercice de la tâche qui leur est attribuée à l'al. 3, prennent en considération les prescriptions intercantonales sur le modèle du canton de Berne, par exemple (« Potentiel de formation des entreprises »). Il n'en demeure pas moins que ces recommandations, par définition, ne doivent pas avoir de portée contraignante.	
NE	Art. 4	1-3		*Concept de formation*" Quiconque fournit des prestations de formation pratique des infirmiers doit élabo-rer un concept de formation. Le concept de formation expose notamment le cadre dans lequel la formation s'insère, les objectifs et les grands axes de la formation pratique ainsi que le nombre de places disponibles. Il indique les éventuelles différences par rapport aux capacités de formation calcu-lées selon les critères visés à l'art. 3. Le canton NE soutient cette proposition. Elle est déjà aujourd'hui partiellement mise en oeuvre dans le canton.	
NE	Art. 5			*Contributions des cantons*	
NE	Art. 5	1		Les cantons accordent des contributions aux acteurs de la formation pratique des infirmiers pour leurs prestations de formation pratique. Ils déterminent pour chaque acteur les prestations imputables en tenant compte des	

				critères définis à l'art. 3 et du concept de formation visé à l'art. 4. Le canton NE soutient la proposition et salue le fait qu'elle prévoit que les prestations de formation fournies aux étudiants en soins infirmiers par les prestataires de soins fassent l'objet d'un financement dédié, spécifique. Il convient de relever que la Suisse romande a mis en place un système pour la rémunération des places de stages HES, sous la forme d'un « Fonds de formation pratique ». Les HES reçoivent des cantons une contribution forfaitaire par étudiant, qu'elles peuvent utiliser pour acheter les places de stage dont elles ont besoin. Cette règle pourrait être appliquée dans le cadre de l'accord intercantonal existant sur les hautes écoles spécialisées (AHES). De cette manière, le problème de la planification cantonale des places de formation pratique serait résolu grâce à une offre intercantonale pour les écoles. Les cantons paieraient uniquement pour la formation pratique des étudiants originaires de leur territoire.	
NE	Art. 5	2		Le montant des contributions visées à l'al. 1 s'élève au moins à la moitié des frais de formation moyens non couverts des acteurs de la formation pratique des infirmiers. Les frais de formation non couverts sont ceux pour lesquels les acteurs de la formation pratique des infirmiers ne sont pas rémunérés, notamment par les prix et tarifs de l'assurance obligatoire des soins. Le financement de la moitié seulement des frais de formation est insuffisant. La définition de ces frais n'est acceptable que si un financement fédéral intégral est	

				assuré dans la durée. A défaut, cette définition est trop précise, trop contraignante.	
NE	Art. 5	3		3 Les cantons tiennent compte des recommandations intercantonales pour le calcul des frais de formation moyen non couverts. Pas de commentaires.	Selon proposition de la CDS, modification à prévoir de l'art. 49, al. 3, LAMal : Supprimer les coûts de la formation des étudiants en soins infirmiers ES et HES des frais imputables conformément à la LAMal
				Section 3 Aides à la formation Pas de commentaires.	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** Section 3 Aides à la formation aux personnes ayant des obligations familiales d'assistance et d'entretien **Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)** Section 3 biffer Rejeter les propositions de minorité I et II
NE	Art. 6	1		1 Les cantons encouragent l'accès à une filière de formation en soins infirmiers ES ou une filière d'études en soins infirmiers HES. Pour ce faire, ils accordent des aides à la formation aux personnes à subvenir à leurs besoins afin qu'elles puissent suivre la formation en soins infirmiers ES et HES. Il y a lieu de formuler l'encouragement par les cantons de l'accès à une filière de formation en soins infirmiers ES et HES par l'octroi d'aides à la formation aux personnes désirant y suivre leur formation, de manière	1 Les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes souhaitant suivre une formation en soins infirmiers ES ou HES pour subvenir à leurs besoins, afin d'encourager l'accès à celle-ci.

				potestative, et non pas obligatoire, pour offrir plus de souplesse aux cantons, selon leurs moyens financiers. À relever que l'accord intercantonal sur les bourses d'études précise les conditions d'octroi des bourses d'études. Les formations du degré tertiaire sont reconnues pour les bourses que ce soit des formations de niveau ES jusqu'au diplôme, HES ou universitaire jusqu'au bachelor ou au master consécutif. À relever que de nombreuses autres dispositions ont permis aux cantons de limiter l'octroi de bourses notamment à une population principalement en première formation, sans moyens financiers suffisants et de moins de 35 ans au début de la formation. A priori, l'aide aux personnes prévue à l'article 6 de ce projet de loi devrait permettre un soutien plus large que les bourses d'études, mais la délimitation entre les champs d'application des deux textes est nécessaire.	
NE	Art. 6	2		4 Les cantons fixent les autres conditions, l'étendue des aides et la procédure relative à leur octroi. Le canton NE soutient la proposition de la majorité et rejette les propositions de la minorité I et II. Il lui paraît en effet opportun de laisser aux cantons la liberté de définir les conditions, l'étendue des aides et la procédure relative à leur octroi. S'agissant de la proposition de minorité I, il nous paraît qu'il faut laisser la liberté aux cantons de déterminer la liste des ayants droit et, qu'en l'occurrence, il y a lieu d'étendre celle-ci à d'autres situations que celle dont elle fait état comme celle de la personne qui quitterait une activité lucrative pour entamer une reconversion professionnelle dans le domaine infirmier.	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** 2 Les ayants droit sont des personnes qui peuvent prouver qu'elles ont des obligations familiales d'assistance et d'entretien. **Minorité (Moret, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Nantermod, Pezzatti, Sauter)** 2 Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi. Les aides financières peuvent prendre la forme d'un prêt Rejeter les propositions de minorité I et II.

				Pour ce qui est de la proposition de minorité, même si elle est formulée de manière facultative s'agissant de la 2ème phrase (octroi d'aides financières sous forme de prêts), elle nous apparaît peu opportune pour attirer/retenir des jeunes dans la formation et la profession infirmière.	
NE	Art.6	3		Pas d'alinéa 3 Pas de commentaires	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** Elles doivent suivre leur formation dans le canton concerné. Rejeter la proposition de minorité I.
NE	Art 6	4		Pas d'alinéa 4 Pas de commentaires	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** Reprise al. 2 de la majorité 4 Les cantons fixent les autres conditions, l'étendue des aides et la procédure relative à leur octroi. Rejeter la proposition de minorité I
				Section 4 Contributions fédérales	
NE	Art.7	1		La Confédération alloue, dans les limites des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses pour l'accomplissement des tâches visées aux art. 5 et 6. L'imposition de nouvelles responsabilités aux cantons ne peut s'envisager qu'avec un financement pérenne et intégral de la Confédération en conformité aux principes	**Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)** 1 La Confédération alloue, dans les limites des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses

				de répartition des tâches entre Confédération et cantons. Dès lors, si la Confédération entend limiter ses contributions aux attributions budgétaires décidées, elle doit permettre aux cantons de limiter leurs interventions en proportion. A défaut, la limitation de l'intervention fédérale par le biais du cadre budgétaire doit être abandonnée de façon à garantir une couverture intégrale des coûts imposés aux cantons. L'accord intercantonal sur les bourses d'études précise les conditions d'octroi des bourses d'études. Les formations du degré tertiaire sont reconnues pour les bourses que ce soit des formations de niveau ES jusqu'au diplôme, HES ou universitaire jusqu'au bachelor ou au master consécutif. La subvention de la Confédération prévue à l'article 7 se recoupe, en tous les cas partiellement il nous semble, avec celle prévue par la loi fédérale sur les contributions aux cantons pour l'octroi de bourses et de prêts d'études dans le domaine de la formation du degré tertiaire.	pour l'accomplissement des tâches visées l'art. 5. Rejeter la proposition de minorité II
NE	Art. 7	2		2 Le montant des contributions fédérales s'élève à la moitié au plus des contributions allouées par les cantons. Inacceptable : une nouvelle responsabilité imposée aux cantons doit trouver son financement intégral par les contributions de la Confédération.	Supprimer «au plus » dans la proposition d'articles 7, al. 2. 2 Le montant des contributions fédérales s'élève à la moitié des contributions allouées par les cantons.
NE	Art.7	3		3 Le Conseil fédéral règle le calcul des contributions fédérales. Des contributions échelonnées peuvent être prévues. L'échelonnement tient compte de l'adéquation des mesures cantonales.	**Minorité (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia)** Biffer 2ème et 3ème phrase

				Pas de commentaires	Selon proposition de minorité
NE	Art.7	4		Pas d'alinéa 4 Pas de commentaires	**Minorité (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia)** 4 S'il est prévisible que les demandes excéderont les moyens à disposition, le Département fédéral de l'intérieur dresse une liste de priorités, en veillant à assurer une répartition régionale équilibrée. Rejeter la proposition de minorité
NE	Art.8			*Procédure*	
NE	Art.8	1		Les demandes de contributions fédérales doivent être déposées auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le programme d'impulsion fédérale concerne aussi la formation HES, qui relève de la compétence de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE). Nous nous interrogeons sur le fait de savoir s'il ne revient pas à la CSHE de se prononcer sur les demandes de contributions, lorsqu'elles ont trait à la formation en HES. Le projet d'arrêté topique ne semble pas très clair ce sur point.	
NE	Art.8	2		L'OFSP peut faire appel à des experts pour examiner les demandes. Selon notre commentaire en lien avec l'art. 8, al. 1, la CSHE pourrait faire appel, comme c'est le cas pour les contributions liées à des projets, au SEFRI et/ou à swissuniversities.	

NE				Section 5 Évaluation et surveillance	
NE	Art.9			*Évaluation* Le Conseil fédéral réalise une évaluation des effets de la présente loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et présente un rapport à l'intention du Parlement dans les six ans à compter de son entrée en vigueur. **Le canton NE soutient cette obligation d'évaluer les effets de cette loi.**	
NE	At.10			*Surveillance* Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi **Pas de commentaires**	
NE				Section 6 Dispositions finales	
NE	Art.11			Modification d'autres actes L'annexe régit la modification d'autres actes. **Pas de commentaires**	
NE	Art.12			*Référendum, entrée en vigueur et durée de validité* 1 La présente loi est sujette au référendum. 2 Elle est publiée dans la Feuille fédérale dès lors que l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) » a été retirée ou rejetée. 3 Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.	**Minorité (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schen-ker Silvia)** 4 et 5 Biffer Selon la proposition de minorité. Supprimer les al. 4 et 5

				4 La présente loi a une durée de validité de huit ans, sous réserve de l'al. 5. 5 L'art. 11 à l'exception des art. 38, al. 2, et 39bis LAMal (annexe, ch. 5) a une durée de vie illimitée. La durée de validité de l'art. 38, al. 2 et de l'art. 39, al. 1bis LAMal (annexe, ch. 5) est 8 ans. Le canton NE considère que la durée de validité, limitée à huit ans, n'est pas réaliste face aux défis que pose la situation actuelle et à venir qui ne se limitent pas à devoir augmenter de manière très importante le nombre de diplômés infirmiers, mais aussi à revoir l'organisation du travail au sein de l'équipe soignante et à devoir remédier à l'abandon de la profession infirmière au cours de la carrière professionnelle. Quoiqu'il en soit, il est impossible de remédier, dans un délai de 8 ans, à une pénurie en forte hausse de personnel soignant. Il faut de nombreuses années avant que les mesures envisagées déploient leurs effets, notamment que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soit disponible sur le marché. Nous nous opposons dès lors à la limitation de la durée de validité de la loi qui se traduira immanquablement sur l'imposition de nouvelles charges non couvertes pour les cantons au terme du délai prévu. Si une limitation devait malgré tout être prévue, elle ne devrait l'être que sous la forme d'une condition résolutoire, après une durée minimale, soit que la loi a une durée minimale de huit ans et que son terme, après cette première période, dépend du degré de la réalisation des objectifs poursuivis.	

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)**
NE				Code de procédure pénale[11]	
NE	Art.171	1		1 Les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevet, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, optométristes, ostéopathes ainsi que leurs auxiliaires peuvent refuser de témoigner sur les secrets qui leur ont été confiés en vertu de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de celle-ci. Le canton NE soutient la proposition. Il lui paraît qu'elle est une conséquence logique de l'adoption de la LPSan et de la reconnaissance des professions visées par cette loi sur le plan fédéral.	
NE	Art.173	1	f	Abrogée Le canton NE propose de supprimer cette proposition, à mesure qu'il n'existe pas dans le texte actuel de l'art. 173, al. 1 de lettre f. Il ne voit dès lors pas de raison d'abroger une disposition qui n'existe pas.	
NE				2. Procédure pénale militaire du 23 mars 1979	
NE	Art.175		b	Ont le droit de témoigner:	

				les ecclésiastiques, avocats, défenseurs, notaires, conseils en brevets, médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, psychologues, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, optométristes, ostéopathes, ainsi que leurs auxiliaires, sur des secrets à eux confiés en raison de leur profession ou dont ils ont eu connaissance dans l'exercice de leur activité; s'ils ont été déliés du secret par l'intéressé, ils doivent témoigner, sauf si l'intérêt au secret l'emporte; Le canton NE soutient la proposition. Il lui paraît qu'elle est une conséquence logique de l'adoption de la LPSan et de la reconnaissance des professions visées par cette loi sur le plan fédéral.	
NE				3. Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle	
NE	Art.73a	1-3		Reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit 1 La Confédération est compétente en matière de reconnaissance de diplômes cantonaux et intercantonaux délivrés selon l'ancien droit et obtenus dans un domaine de la formation professionnelle qui relève de la compétence de la Confédération conformément à la présente loi. 2 Le Conseil fédéral peut déléguer cette tâche à des tiers. Ces derniers peuvent percevoir des émoluments pour leurs prestations; le Conseil fédéral règle les émoluments. 3 Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de proposer, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du …, des offres de formation complémentaires permettant aux titulaires de	Modifier l'art. 73a, al. 3 : Art. 73*a*, al. 3 : … sont tenues de présenter, dans un délai de *trois* ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification…

				diplômes délivrés selon l'ancien droit d'intégrer leurs titres dans le système de formation actuel. Le canton NE soutient la réintroduction d'offres de formation complémentaire pour les titulaires de diplômes délivrés selon l'ancien droit si et dans la mesure où la demande existe réellement, ce sur quoi il n'est pas en mesure de se prononcer. Nous recommandons d'attendre les effets de la LPSan (qui entrera en vigueur en 2020) concernant la pratique professionnelle des DN I et IAS CC CRS avant de lancer des offres de formation complémentaire à leur attention. Pour cette raison, le délai fixé à l'art. 73*a*, al. 3 devrait être porté de 2 à 3 ans. Nous nous posons la question de savoir si c'est bien le rôle des OrTra d'être les prestataires d'offres de formation complémentaire pour les titulaires des diplômes délivrés selon l'ancien droit ou s'il doit s'agir d'écoles professionnelles. Dans ce dernier cas, il y a lieu de modifier la proposition en conséquence.	
NE				4 Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé[14] Chapitre 4a Dénomination professionnelle Toute personne titulaire d'un diplôme nécessaire à l'obtention d'une autorisation de pratiquer au sens de la présente loi est autorisée à utiliser la dénomination professionnelle correspondante ci-après a. infirmière HEU ou infirmier HEU; b. infirmière HES ou infirmier HES; c. infirmière ES ou infirmier ES ; d. physiothérapeute HES; e. ergothérapeute HES;	**Minorité (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger, Stahl)** Chiffre 4 Biffer Rejeter la proposition de minorité

				f. sage-femme HES; g. diététicienne HES ou diététicien HES; h. optométriste HES; ou i. ostéopathe HES. Le canton NE soutient l'introduction d'une protection de la dénomination professionnelle des titulaires d'un diplôme visé dans la LPSan, comme étant une conséquence logique de l'adoption de la LPSan et de la reconnaissance des professions visées par cette loi sur le plan fédéral. Il considère que cette protection est de nature à avoir un effet positif sur la confiance que le public peut avoir envers les professionnels de la santé concernés.	
NE				Chapitre 7a Disposition pénale	
NE	Art.30a			Est puni d'une amende quiconque utilise l'une des dénominations professionnelles visées à l'art. 10a sans détenir le diplôme correspondant ou prétend, par l'utilisation d'une autre dénomination professionnelle, être titulaire d'un diplôme au sens de la présente loi alors qu'elle ne l'a pas obtenu régulièrement. Pas de commentaires	

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)**
NE				Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie[15]	
NE	Art.25	2		Ces prestations comprennent:	
NE	Art.25	2	a, ch. 2 bis	Le canton NE salue et soutient la proposition de minorité qui tend à l'inscription des infirmier-ière-s comme fournisseurs de prestations dans la LAMal.	**Minorité (Amman, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne,Graf Maya, Gysi Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia)** a. les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social ainsi que les soins dispensés dans le cadre d'un traitement hospitalier par: 2bis. des infirmiers, Soutenir la proposition de minorité d'ajout du ch. 2bis à l'art. 25, al. 2, ch. a
NE	Art.25a	1	a et b	1 L'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux: a. par un infirmier, ou b. sur prescription ou sur mandat médical Dans un souci de bonne utilisation des ressources à disposition (skill-mix), notamment dans un contexte de pénurie attendu de	Modifier les lettres a et b comme suit: a. pouvant être fournis sur prescription d'un-e infirmière-er, ou b. pouvant être fournis sur prescription ou mandat médical:

				personnel infirmier auquel les avant-projets de la CSSS-N tentent de pallier, le canton NE considère qu'il est important que les différentes catégories de personnel soignant soient déployées en fonction de leurs qualifications et que les infirmiers diplômés n'assument qu'une petite partie des soins de base, mais puissent les prescrire s'ils présentent la qualification nécessaire. Dans ce contexte, il faut notamment veiller à ce que le personnel soignant comme les ASSC, les assistants et assistantes spécialisé-es en soins de longue durée et accompagnement et les aides en soins et accompagnement ou les employés des établissements médico-sociaux et des organisations d'aide et de soins à domicile possédant des diplômes similaires puissent continuer à délivrer des soins de base sous la supervision et la responsabilité d'infirmiers diplômés.	
NE	Art.25a	2		2 Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits conjointement par un médecin et un infirmier de l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). … Le canton NE estime qu'une prescription conjointe par un médecin et un infirmer pour les soins aigus et de transition n'est pas opportune en pratique. Partant, il y a lieu de rejeter la proposition de art. 25a, al. 2 et de s'en tenir au libellé actuel, ou alors de retenir la proposition de la minorité.	**Minorité (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Heim, Moret, Schenker Silvia)** 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 et par le canton de résidence de l'assuré durant deux semaines au plus conformément à la réglementation du financement hospitalier (art. 49a Rémunération des prestations hospitalières). … Retenir la proposition de minorité ou conserver le libellé actuel.

NE	Art.25a	3	a et b	3 Le Conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être fournies: a. par un infirmier sur prescription ou sur mandat médical; b. par un infirmier sans prescription ni mandat médical; les soins de base en font notamment partie. Le canton NE rejette la proposition telle que formulée à mesure qu'elle réserve la délivrance des prestations de soins aux seul-e-s infirmier-ière-s diplômé-e-s et qu'elle ne permettrait plus que les soins de base puissent continuer à être délivrés par les ASSC et d'autres catégories de personnel soignant. Le canton NE est favorable à ce que, à l'avenir, le personnel infirmier diplômé puisse effectuer certaines prestations de soins de manière autonome comme l'évaluation du besoin en soins requis, de conseils et de coordination, mais aussi prescrire certaines prestations (en particulier les soins de base) à de l'autre personnel soignant. Dans un souci de maîtrise des coûts, il lui paraît toutefois opportun que le Conseil fédéral fixe une limite temporelle raisonnable, correspondant aux besoins dans la pratique, à la prescription de soins de base par un-e infirmier-ère, en tenant compte des éléments statistiques connus. Au-delà de cette limite, la prescription d'un médecin serait nécessaire. Dans le même souci, une compétence explicite de planification et de régulation doit être accordée aux cantons.	Le Conseil fédéral désigne les prestations fournies conformément à l'al. 1, let. a et b et règle la procédure d'évaluation des besoins en soins. Il fixe un nombre maximum de minutes de soins par patient et par jour pour les soins de base qui peuvent être prescrits par un infirmier, conformément à l'al. 1, let. a. »
NE	Art.25a	3bis		3bis Dans sa désignation des prestations conformément à l'al. 3, il tient compte des besoins en soins des personnes qui souffrent de maladies complexes ou qui sont en fin de vie. Le canton NE salue et soutient la proposition d'obliger le Conseil fédéral à tenir compte des situations complexes dans	Dans sa désignation des prestations et des restrictions conformément à l'al. 3, il tient également compte des besoins en soins requis des personnes nécessitant des soins complexes ou palliatifs.

				sa désignation des prestations. Nous proposons toutefois de remplacer les termes de « personnes en fin de vie » par ceux de « soins palliatifs », considérant d'une part qu'il est difficile de dire à priori à partir de quand une personne est en fin de vie et, d'autre part, que la Confédération et les cantons ont pour but de promouvoir les soins palliatifs et pas seulement les soins en fin de vie. Le canton NE estime que les restrictions demandées dans l'art. 25a, al. 3 doivent s'appliquer ici aussi. En l'occurrence, nous sommes d'avis que le Conseil fédéral doit faire une distinction entre les soins simples, complexes et palliatifs dans la désignation des prestations et des restrictions. Il y a lieu d'ajouter la notion de « soins requis » aux termes de besoins en soins, selon la terminologie utilisée dans l'art. 25, al. 3 actuel.	
NE	Art.25a	3bis	a	Le canton NE ne comprend pas bien en quoi consistent les « coûts des soins imputables » dont fait état la proposition de minorité. Il considère qu'une telle disposition n'a pas sa place ici et n'est pas propre à atteindre son but qui est de garantir de bonnes conditions de travail, notamment de rémunération, au personnel infirmier concerné. En effet, même si le financement des prestations de soins est suffisant, rien ne garantit que les OSAD et les EMS rémunéreront leurs salariés de façon adéquate.	**Minorité (Moret, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia)** 3bis a Les coûts des soins imputables permettent de verser une rémunération appropriée aux infirmiers, y compris aux personnes en formation. Rejeter la proposition de minorité.
NE	Art.25	3ter		Le Conseil fédéral fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins et règle la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.	Le Conseil fédéral fixe la procédure d'évaluation des besoins en soins requis et règle la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers.

				Le canton NE salue et soutient l'attribution au Conseil fédéral de la compétence de réglementer la coordination entre médecins et infirmier-ière-s. Il y a lieu, cependant, de compléter la proposition par l'ajout aux termes de « besoins en soins » de la notion de « requis », qui est contenu dans l'actuel art. 25, al. 3, notamment dans le cas où celui-ci devrait faire l'objet d'une nouvelle formulation n'en faisant pas état. Le rapport explicatif (p.28 notamment) reprend certes largement cette notion. Mais il est important pour le canton NE que cette notion figure expressément dans le texte même de la loi, au regard des discussions qui ont lieu actuellement sur les outils d'évaluation des besoins en soins.	
NE	Art.35	2	d^{bis}	Ces fournisseurs de prestations sont: dbis. les infirmiers ainsi que les organisations qui les emploient; Le canton NE est d'accord avec cette proposition, mais demande qu'il soit précisé dans les explications à son sujet que les organisations concernées sont des organisations d'aide et de soins ambulatoires, des centres de jour et de nuit et des services d'aide et de soins à domicile « in-house », mais pas les établissements médico-sociaux et les hôpitaux, qui sont déjà visés aux lettres h et k.	
NE	Art.38	1^{bis}		Le canton NE n'est pas favorable à la suppression de l'obligation de contracter en général, comme mesure de maîtrise des coûts dans le domaine ambulatoire, en raison des difficultés de mise en œuvre et des problèmes d'accès aux soins qu'elle générerait. Dans le cas particulier, il ne voit pas de raison de réserver une telle mesure au domaine des soins en particulier, si ce n'est de vouloir ouvrir une brèche dans le régime actuel d'admission des fournisseurs de prestations, ce	**Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Steinemann)** 1bis L'admission des infirmiers visés à l'art. 35, al. 2, let. dbis dépend de la conclusion d'un contrat d'admission avec un ou plusieurs assureurs. Le Conseil fédéral règle les détails.

				sur quoi il est n'est pas favorable pour les raisons décrites plus haut. Il réitère en revanche sa demande pour qu'une compétence explicite de planification et de régulation soit accordée aux cantons.	Rejeter la proposition de minorité.
NE	Art.38	2		L'admission des organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. dbis, nécessite un mandat de prestations cantonal. Le canton y fixe notamment les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers16 et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi. Bien que saluant et soutenant le fait que tous les prestataires de soins employant du personnel infirmier soient tenus de participer à l'effort de formation de celui-ci, le canton NE rejette la proposition telle que formulée à mesure qu'elle confond l'obligation de formation avec l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins et l'octroi de mandats de prestations cantonaux. Il considère qu'il y a lieu de la reformuler. Sinon, le canton NE rejette la proposition de minorité pour les mêmes raisons que celles pour lesquelles il rejette sa proposition d'art. 38, al. 1bis.	Les fournisseurs de prestations admis en vertu de l'art. 35 qui emploient des infirmiers sont tenus de fournir des prestations de formation conformément aux prescriptions des cantons dans lesquels ils opèrent. **Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Steinemann)** L'admission des organisations visées à l'art. 35, al. 2, let. dbis, nécessite un mandat de prestations cantonal. Le canton y fixe notamment les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi. Rejeter la proposition de minorité.
NE	Art.39	1	b	Le canton NE rejette la proposition de minorité, considérant qu'elle va trop loin en prescrivant aux canton de définir la dotation infirmière nécessaire dans les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (hôpitaux)	**Minorité (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia)** 1 Les établissements et celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de

				Une telle contrainte de fixer des quotas n'existe déjà pas pour les médecins. On voit mal, dès lors, pourquoi et comment l'imposer pour le personnel infirmier, et pourquoi pour lui seul. Il est très délicat et il paraît peu opportun pour un canton de vouloir déterminer de manière normative, en particulier au niveau de la loi, le skill-mix idéal de personnel médical, soignant, médico-soignant pour garantir une bonne prise en charge dans un hôpital dont l'activité est soumise à de fréquentes variations et peut par ailleurs être multisite. Il n'existe à notre connaissance pas dans les hôpitaux d'outils d'évaluation générale des besoins en soins infirmiers comme dans les EMS, qui permettraient de moduler la dotation en fonction des besoins en soins requis. Une telle approche dépasserait par ailleurs les compétences de la Confédération dès lors qu'elle relèverait prioritairement de la régulation du système de soins qui appartient aux cantons.	mesures médicales de réadaptation (hôpitaux) sont admis s'ils : b disposent du personnel qualifié nécessaire, notamment du nombre d'infirmiers nécessaire fixé à l'art. 39a; Rejeter la proposition de minorité et conserver le libellé actuel.
NE	Art.39	1bis		1bis Le canton fixe dans le mandat de prestations visé à l'al. 1, let. e, notamment les prestations de formation requises dans le domaine de la formation pratique des infirmiers. Il tient compte à cet égard des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation visé à l'art. 4 de ladite loi. Le canton NE considère qu'il y a lieu de rejeter la proposition, pour les mêmes raisons que celles dont il est fait état en lien avec l'art. 38, al. 2.	Rejeter la proposition
NE	Art.39a	1-4		Le canton NE rejette la proposition de la minorité au motif que le nombre minimum d'infirmiers par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral et ne pourrait pas l'être de façon cohérente. Ce nombre minimum dépend de très nombreux facteurs,	**Minorité (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia)**

				notamment du secteur de soins, de la spécialisation de l'établissement, de la combinaison des types et des niveaux de formation (skill-mix et grade-mix), du mandat de prestations du canton ou de la commune. La planification hospitalière et la planification des soins de longue durée doivent rester du ressort des cantons.	Personnel infirmier nécessaire 1 Les hôpitaux et les autres institutions doivent garantir qu'ils disposent d'un nombre minimum d'infirmiers par patient. 2 Le Conseil fédéral fixe le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, il reprend les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). 3 L'autorité cantonale de surveillance contrôle chaque année le respect du ratio, rédige un rapport à l'intention du gouvernement cantonal et publie les résultats obtenus. 4 Les hôpitaux et les établissements médico-sociaux qui ne respectent pas les exigences sont biffés de la liste des hôpitaux. Rejeter la proposition de la minorité
	Art.39b	1-3		Le canton NE, par son Conseil d'État, est sensible à la proposition faite par la minorité de soumettre l'inscription des hôpitaux et des EMS sur des listes cantonales à l'adhésion à une CCT représentative pour le personnel infirmier. Elle va en effet dans le sens de ce qui existe à Neuchâtel, mais qui n'est toutefois pas réservé au personnel infirmier, En effet, le Conseil d'État a fait de l'obligation de respecter les conditions d'une CCT applicable à tout le personnel des institutions soumises à ladite CCT - hormis les médecins - appelée « CCT Santé 21 », une condition générale pour les établissements pour figurer dans sa liste/planification	**Minorité (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia)** Obligation d'adhérer à une convention collective de travail 1 Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 39, al. 1 et 3 qui pratiquent à la charge de l'assurance obligatoire des soins ont adhéré à une convention collective de travail représentative pour le personnel infirmier ou offrent à celui-ci des conditions de travail qui correspondent à la

				hospitalière 2016-2022, condition qui est compatible avec la liberté économique selon le Tribunal fédéral. Il n'a toutefois pas entendu imposer la conclusion d'une CCT en particulier, qui violerait le principe de la liberté d'association, selon un avis de droit de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel mandaté par le canton. En prévoyant une telle obligation dans sa réglementation, il s'agissait pour le Conseil d'État d'éviter toute concurrence déloyale entre hôpitaux sur les conditions de travail et, notamment, de rémunération de leur personnel dans un contexte de pénurie annoncée, et dans le but de garantir des conditions de travail minimales adéquates à l'ensemble du personnel travaillant dans des institutions qui touchent des subventions publiques. Une telle approche crée également des conditions favorables aux réformes qui sont courantes dans ce domaine. Les lois cantonales régissant les principaux établissements hospitaliers autonomes de droit public du canton (loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNE) ; loi sur le centre neuchâtelois de psychiatrie prescrivent que la CCT Santé 21 régit les rapports de travail de leur personnel, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même (médecins notamment) et que si les partenaires sociaux ne sont pas parvenus à un accord, le Conseil d'État fixe les conditions de travail. Dans sa jurisprudence récente relative au financement hospitalier, le Tribunal fédéral admet que les cantons disposent d'une large marge de manoeuvre dans le choix des conditions à imposer pour l'accès à la liste hospitalière, à condition de respecter les critères de planification figurant à l'article 39 LAMal et aux articles 58*a* ss OAMal.70	convention collective de travail de la branche, eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales. 2 En l'absence d'une convention collective de travail représentative, le gouvernement cantonal fixe les exigences minimales – eu égard en particulier au temps de travail, à la rémunération et aux prestations sociales – auxquelles les conditions d'engagement et de travail doivent satisfaire. 3. Si un fournisseur de prestations enfreint en tout ou en partie l'obligation visée à l'art. 39b, le service cantonal compétent lui prélève un montant correspondant à 1,0 % au plus de la masse salariale de l'année concernée, soumise à l'obligation de verser des cotisations en vertu de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants[19].

				Dans l'ATF 138 II 398, le Tribunal fédéral juge compatible avec le droit social fédéral le fait de subordonner l'accès à la liste hospitalière au respect des conditions de travail prévues par une CCT. On peut en déduire que le respect des conditions d'une CCT est une exigence d'accès à la liste hospitalière admissible du point de vue des critères de planification figurant aux articles 39 LAMal et 58*a* ss OAMal. Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral ne développe malheureusement pas le raisonnement juridique qui l'a amené à conclure que le fait de subordonner l'accès à la liste hospitalière au respect des conditions d'une CCT correspond aux critères de planification figurant aux articles 39 LAMal et 58*a* ss OAMal. Dans son analyse de l'ATF 138 II 398, BERNHARD RÜTSCHE argumente que la qualité des prestations hospitalières dépend en partie du fait que le personnel de santé puisse bénéficier de conditions de travail adéquates. Dans une autre publication, BERNHARD RÜTSCHE évoque également que le respect des conditions de travail prévues par une CCT permet d'assurer le besoin en personnel dans le domaine hospitalier. Selon cet auteur, le fait d'imposer le respect des conditions de travail prévues par une CCT comme condition d'accès à la liste hospitalière respecterait ainsi les critères de planification figurant aux articles 39 LAMal et 58*a* ss OAMal.74 Cela étant, selon un avis de droit de l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel, la compétence et la marge de manoeuvre du canton en matière hospitalière se limitent à son territoire («*principe de territorialité*»). Les conditions d'accès à la liste hospitalière d'un canton ne peuvent s'appliquer qu'aux hôpitaux sis dans le canton de Neuchâtel. Le canton n'est pas compétent pour imposer des conditions d'accès à la liste hospitalière neuchâteloise à des hôpitaux sis hors canton. Il convient, par ailleurs, de tenir compte que les contingences de	

				garantie de la couverture des besoins en soin de la population, de rang constitutionnel, l'emportent sur les autres conditions, notamment celles liées à une CCT. Il conviendrait de bien apprécier si la proposition est bien conforme à la Constitution et à la jurisprudence précitée. Cela étant, sur le fond, comme c'est le cas pour d'autres propositions contenues dans le présent projet de loi, le canton NE est réservé quant au fait de prévoir une « lex specialis » pour le personnel infirmier » de même qu'il doute que de telles exigences relèvent des compétences de la Confédération et non des cantons.	
Art.55b				Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. dbis. Le canton NE approuve et soutient cet instrument de pilotage. Il estime qu'il doit toutefois être étendu à tous les acteurs qui fournissent des prestations définies à l'art. 25a LAMal. On peut également s'interroger sur la référence retenue, à savoir le seul taux de croissance des coûts, pour envisager qu'un niveau de coûts supérieur à la moyenne ouvre la possibilité d'introduire les mêmes restrictions.	Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25*a* augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée aux fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, qui fournissent les prestations définies à l'art. 25*a*.
Disposition transitoire relative à la modification du …				Le Conseil fédéral évalue les conséquences de la modification du … sur le développement des soins infirmiers et remet au Parlement un rapport au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de ladite modification.	

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

				Le canton NE salue et soutient la proposition consistant à évaluer les effets de cette loi.	

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**
NE	Commentaires généraux Entrée en matière	Le canton NE soutient l'objet et le but de cet arrêté qui est d'encourager, par des aides financières, la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il appuie l'entrée en matière.	**Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger)** Ne pas entrer en matière Rejeter la proposition de minorité
NE	1	1 Un crédit d'engagement de 469 millions de francs au plus est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides financières prévues à l'art. 7, al. 1, de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à compter de l'entrée en vigueur de l'article précité. 2 Les crédits de paiement annuels sont inscrits au budget. Le canton NE considère que la durée de validité, limitée à huit ans, n'est pas réaliste face aux défis que pose la situation actuelle et à venir qui ne se limitent pas à devoir augmenter de manière très importante le nombre de diplômés infirmiers, mais aussi à revoir l'organisation du travail au sein de l'équipe soignante et à devoir remédier à l'abandon de la profession infirmière au cours de la carrière professionnelle. Quoiqu'il en soit, il est impossible de remédier, dans un délai de 8 ans, à une pénurie en forte hausse de personnel soignant. Il faut de nombreuses années avant que les mesures envisagées déploient leurs effets, notamment que les formations se terminent et qu'un nombre suffisant de personnes soit disponible sur le marché. Nous proposons dès lors de ne pas limiter la durée de validité dans la loi. Si une limitation devait malgré tout être prévue, elle ne devrait l'être que sous la forme d'une condition	**Minorité I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich)** 1 Un crédit d'engagement de 368 millions de francs au plus est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides financières prévues à l'art. 7, al. 1, de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à compter de l'entrée en vigueur de l'article précité. **Minorité II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)** 1 Un crédit d'engagement de 268 millions de francs au plus est alloué pour une durée de huit ans afin de financer les aides financières prévues à l'art. 7, al. 1, de la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à compter de l'entrée en vigueur de l'article précité. Supprimer la durée de validité de 8 ans dans la proposition de la majorité

		résolutoire, après une durée minimale, soit que la loi a une durée minimale de huit ans et que son terme, après cette première période, dépend du degré de la réalisation des objectifs poursuivis.	Rejeter les propositions de minorité
NE	2	1 Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. 2 Il n'est pas sujet au référendum. Pas de commentaires	

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**
NE	Commentaires généraux Entrée en matière	Le canton NE soutient l'objet et le but de cet arrêté qui est d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les HES cantonales, pour face à l'augmentation des besoins en soins infirmiers dans le contexte du vieillissement de la population et des pathologies liées. Il appuie l'entrée en matière.	**Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger)** Ne pas entrer en matière Rejeter la proposition de minorité
NE	1	La Confédération s'efforce d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales en fonction des besoins Le canton NE soutient la proposition. On relève que les besoins sont estimés, à l'horizon 2028, à 6'757 diplômés par an, soit une augmentation de 2'597 par rapport à l'estimation de 2021.	
NE	2	Le Conseil fédéral est chargé d'examiner avec les cantons, dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles, des mesures qui permettront, d'ici à la fin de l'année 2028, d'augmenter en fonction des besoins le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spés cantonales. Le canton NE soutient la proposition. On relève que les besoins sont estimés, à l'horizon 2028, à 6'757 diplômés par an, soit une augmentation de 2'597 par rapport à l'estimation de 2021.	
NE	3	Les mesures doivent respecter les grandes lignes suivantes: a. le rehaussement du plafond des moyens financiers est fixé à 25 millions de francs au plus; il est demandé aux Chambres dans le cadre des messages relatifs à l'encouragement de la formation, de la	let. c : … définie en se fondant sur des données probantes et harmonisée des besoins en diplômes en soins infirmiers des hautes écoles, et en tenant compte des places de formation pratique disponibles

		recherche et de l'innovation pour les périodes 2021 à 2024 et 2025 à 2028; b. les cantons et les hautes écoles fournissent une contribution à hauteur de 50 % ; c. l'augmentation en fonction des besoins du nombre de diplômes décernés est définie en se fondant sur des données probantes; elle est coordonnée avec les besoins en matière de diplômes dans les écoles supérieures spécialisées; Le canton NE prend note que ce financement est spécial, soit qu'il ne sera pas imputé sur le montant dédié aux contributions de base aux hautes écoles. Il devrait également ne pas obérer le budget dédié aux contributions liées à des projets ou au financement de la formation professionnelle initiale ; la limite de 50% de contribution fédérale est insuffisante et doit être relevée, il doit s'agir d'un montant supplémentaire. S'agissant de la lettre c, l'augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers doit aussi tenir compte des places de stage disponibles. Une entreprise doit couvrir un éventail assez large de domaines d'apprentissage et d'objectifs de formation pour pouvoir proposer un stage HES.	
	4	Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du (...) relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Pas de commentaires.	

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**
NE	Commentaires généraux Entrée en matière	Le canton NE soutient l'objet et le but de cet arrêté qui est de promouvoir, par des aides financières fédérales, l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'inter-professionnalité. Il appuie l'entrée en matière. À relever qu'un projet visant à favoriser l'interprofessionnalité entre des médecins et une infirmière coordinatrice existe dans le canton et bénéficie déjà d'un soutien financier.	**Minorité (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger)** Ne pas entrer en matière Rejeter la proposition de la minorité
NE	1	1 Un crédit d'engagement d'un total de huit millions de francs est alloué pour une durée de quatre ans afin de financer les aides prévues aux art. 29, al. 1, LPSan et 54a, al. 1, LPMéd, à compter de l'entrée en vigueur des articles précités. 2 Les crédits de paiement annuels sont inscrits au budget. Pas de commentaires.	
NE	2	L'arrêté fédéral du 30 septembre 2016 sur les aides financières en vue de promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité6 est abrogé. Pas de commentaires.	
NE	3	1 Le présent arrêté n'entre en vigueur qu'avec la loi fédérale du … relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. 2 Il n'est pas sujet au référendum. Pas de commentaires	

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton Nidwalden
Abkürzung der Organisation / Firma	: NW
Adresse	: Gesundheits- und Sozialdirektion, Engelbergstrasse 34, 6371 Stans
Kontaktperson	: Volker Zaugg
Telefon	: 041 618 76 03
E-Mail	: volker.zaugg@nw.ch
Datum	: 20. 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!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
NW	Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass nicht der Kanton die Vorgaben machen soll, wie viele Ausbildungsplätze angeboten werden. Die Leistungserbringer müssten ein eigenes Interesse haben, genügend Plätze anzubieten, damit sie ihre Nachfrage decken können. Im Weiteren erachten wir es als unglücklich, wenn der Bund jeweils eine Finanzspritze gibt, bei denen die Kantone mindestens die Hälfte dazu beitragen müssen. Zudem läuft diese nach 8 Jahren aus und die Kantone dürfen es dann weiterführen. Verschiedentlich wird immer wieder von der Aufgabentrennung zwischen Bund und Kantonen gesprochen. Es ist daher stossend, wenn der Bund diesbezüglich den Kantonen wieder Vorschriften erlässt. Wir anerkennen den steigenden Bedarf an Pflegefachpersonen, sind aber der Meinung, dass dies auch ohne die sehr grosszügige Finanzspritze des Bundes gehen muss. Nidwalden hat im August 2018 von der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" Kenntnis genommen. Nidwalden ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Nidwalden begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht des Kantons Nidwalden dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind

	Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
NW	Nidwalden anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten. Schliesslich macht es aus Sicht der Kantone keinen Sinn, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach 8 Jahren wieder aufzugeben. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
NW	Nidwalden begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. GesBG Art. 34 Abs. 3).

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)**
NW	1	2	b	Es wäre aus Sicht des Kantons Nidwalden ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).	Streichung von Abs. 2 lit b (gemäss Minderheit II)
NW	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
NW	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.

NW	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	
NW	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischen Aubildungsplätzen für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: auch die nicht-universitäre Lehre aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
NW	6	2		Wie bereits unter Artikel 1 erwähnt, anerkennen die Problematik des Ausbildungslohnes für bestimmte Personengruppen. Es soll aber den Kantonen überlassen werden, ob, und wenn ja, für	Art. 6 Abs. 1: Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung

				welche Zielgruppen sie Beiträge (an welchen sich der Bund beteiligt) ausrichten.	Art. 6 Abs. 2 gemäss Minderheit, aber Satz zu den Darlehen streichen: Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
NW	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
NW	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 ^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
NW	BBG 73a	3		Nidwalden ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der nderung vom
NW	GesBG Art. 10a			Nidwalden ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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)**
NW	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
NW	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
NW	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
NW	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer

				Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
NW	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
NW	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass	streichen

				die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	
NW	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
NW	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
NW	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Wir begrüssen aber, dass alle Leistungserbringer (nicht nur jene gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis gemäss obiger Präzisierung) zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
NW	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
NW	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar des Kantons Nidwalden zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
NW	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung

NW	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
NW	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
NW	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
NW				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
NW		Keine Bemerkungen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
NW	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen*.
NW			

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
NW		Wird begrüsst.	

Kanton Obwalden

Regierungsrat

CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

SGK-N
E-Mail: pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Unser Zeichen: ac

Sarnen, 20. August 2019

Stellungnahme Parlamentarische Initiative „Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität"

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 20. Mai 2019, mit dem Sie uns die Unterlagen zu einem indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)" zur Stellungnahme unterbreitet haben.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und übermitteln Ihnen die Position des Kantons Obwalden wie gewünscht mittels des zur Verfügung gestellten Word-Formulars in der Beilage.

Der Kanton Obwalden unterstützt den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative teilweise. Insbesondere lehnt er jegliche Beitragspflicht an die praktische Ausbildung und deren Absolventinnen und Absolventen ab. Die detaillierte Stellungnahme ist im Antwortformular ersichtlich. Sie lehnt sich an die Stellungnahme der GDK an. Abweichende kantonale Positionen sind farblich markiert.

Wir möchten uns bei dieser Gelegenheit für die uns gewährte Fristverlängerung zur Eingabe bedanken.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Josef Hess
Landammann

Nicole Frunz Wallimann
Landschreiberin

Staatskanzlei STK
Dorfplatz 8, 6060 Sarnen
Postadresse: Postfach 1562, 6061 Sarnen
Tel. 041 666 62 03, Fax 041 660 65 81
staatskanzlei@ow.ch
www.ow.ch

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Finanzdepartement / Gesundheitsamt Obwalden

Abkürzung der Organisation / Firma : FD / GA

Adresse : St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Patrick Csomor

Telefon : 041 666 64 58

E-Mail : patrick.csomor@ow.ch

Datum : 21.06.2019

Wichtige Hinweise:

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

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

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

4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am ~~**14.**~~**23. 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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Kanton Obwalden	Die Stellungnahme des Kantons Obwalden basiert auf derjenigen der GDK. Abweichende Positionen sind farblich hervorgehoben.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Der Vorstand der GDK hat im August 2018 von der Volksinitiative "Für eine starke Pflege" Kenntnis genommen. Die GDK ist der Meinung, dass das Anliegen nicht in einem berufsspezifischen Artikel auf Verfassungsstufe zu verankern ist. Hingegen unterstützt sie die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf aufzuwerten und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die GDK begrüsst deshalb im Grundsatz die Vorentwürfe der SGK-NR "Für eine Stärkung der Pflege" im Sinne eines indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative. Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern werden. Gerade was die Planung von Praktikumsplätzen für die FH-Studiengänge betrifft, ist zudem ein interkantonal abgestimmtes Vorgehen gefordert, weil die FH-Angebote in Pflege - zumindest in der Deutschschweiz - überkantonal funktionieren. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht der GDK dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	Die GDK anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50% der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe

gefunden werden.	künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Die GDK begrüsst grundsätzllich den Vorschlag der SGK-N, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten, bringt jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an (siehe Bemerkungen zu Art. 25a KVG weiter unten). Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von "diplomierte Pflegefachpersonen", was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. GesBG Art. 34 Abs. 3).

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)**
Kanton Obwalden	1	2	b	Eine generelle Verpflichtung der Kantone Ausbildungsbeiträge an die praktische Ausbildung zu bezahlen lehnt der Kanton Obwalden ab. Sie werden als nicht gerechtfertigt, nicht nachhaltig und ungerecht erachtet.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute in vielen Kantonen auch eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Darauf basierend werden die Studienplätze festgelegt, wobei die Fachhochschulen - zumindest in der Deutschschweiz - eine überkantonale Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. & Kanton Obwalden	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern ("betriebliches Ausbildungspotenzial"), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde.	Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen und die unterschiedlichen kantonalen und regionalen Gegenbenheiten.
Fehler! Verweisquelle	4			Einverstanden. Wird heute schon umgesetzt.	

konnte nicht gefunden werden.					
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. & Kanton Obwalden	5	1		Wir begrüssen grundsätzlich, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Wir weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören, also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute - wo sie nicht explizit abgegolten werden - in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die Verpflichtung der Betriebe, die Beitragsbemessung, Überprüfung und Abgeltung der Ausbildungsleistungen erfordert einen nicht zu unterschätzenden personellen Aufwand seitens der Kantone, sofern sie ein solches System nicht heute schon anwenden. Die Westschweiz kennt für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den "Fonds de formation pratique". Dabei erhalten die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierende einen fixen Beitrag, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung praktischen Aubildungsplätzen für ein interkantonales Schulangebot gelöst. Die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen. Eine Verpflichtung der Kantone Beiträge an die Leistungen der Betriebe mit praktischer Ausbildung zu leisten, lehnt der Kanton	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: auch die nicht-universitäre Lehre aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.

				Obwalden ab und verweist in der Begründung auf die Stellungnahme der GDK.	
Kanton Obwalden	6	2		Der Kanton Obwalden lehnt eine entsprechende Beteiligung mit Beiträgen grundsätzlich ab (siehe auch Begründung zu Art. 1 Abs. 2)	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	9			Wir begrüssen es, dass die Wirkung des Gesetzes evaluiert werden soll.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachten wir es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wieder einzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1 ^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	BBG 73a	3		Die GDK ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das ist fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, Seite 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern.	Art. 73a Abs. 3: sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der nderung vom
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	GesBG Art. 10a			Die GDK ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b

gefunden werden.				weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es bleibt unklar, was "anrechenbare Pflegekosten" sind. Zudem ist auch dann, wenn die Finanzierung der Pflegeleistungen ausreichend ist, nicht sichergestellt, dass die Organisationen der Krankenpflege und die Pflegeheime die Mitarbeitenden angemessen entlöhnen.	streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Indirekt werden Kantone zur Versorgungsplanung in der ambulanten Pflege gezwungen. Wir begrüssen aber, dass die Leistungserbringer zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar der GDK zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass Leistungserbringer nach Artikel 35, die Leistungen

					nach Art. 25a erbringen, keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen können.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Keine Bemerkungen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	Art. 3 lit. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	lit c: erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen*.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden 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

Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.		Wird begrüsst.	

KANTON solothurn

Regierungsrat

Rathaus / Barfüssergasse 24
4509 Solothurn
www.so.ch

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
(SGK-NR)
3003 Bern

13. August 2019

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität; Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns mit Schreiben vom 20. Mai 2019 eingeladen, zur Parlamentarischen Initiative "Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität" eine Stellungnahme abzugeben. Wir lassen uns wie folgt vernehmen:

Der Kanton Solothurn begrüsst im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative. Die Stärkung der Pflegeberufe und die Sicherstellung einer für alle zugänglichen Pflege von hoher Qualität decken sich mit den Anliegen des Kantons Solothurn. Gleichwohl müssen in der Art und Weise der Umsetzung einige Vorbehalte angebracht werden.

Generell ist ersichtlich, dass sich die Kantone in administrativer, personeller und finanzieller Hinsicht mit einem beträchtlichen Mehraufwand konfrontiert sehen werden. Dies ist gerade mit Blick auf das auf 8 Jahre befristete Ausbildungsgesetz und die ebenso befristeten Bundesmittel problematisch. Dieser Mehraufwand soll sich zwingend auf das notwendige Minimum reduzieren. Gleichzeitig sollen die Kantone weiterhin möglichst autonom über die Umsetzung der Massnahmen zur Stärkung der Pflege entscheiden können. Nachfolgend entnehmen Sie die grundsätzliche Haltung des Kantons Solothurn zu den geplanten Massnahmen.

Der Vorschlag, dass Pflegefachpersonen klar definierte Leistungen in der Grundpflege künftig ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP erbringen dürfen, wird begrüsst. Durch die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen kann eindeutig eine Aufwertung des Pflegeberufs erzielt werden. Der Kanton Solothurn erachtet es jedoch als wichtig, die Anzahl Minuten der geleisteten Grundpflege pro Tag und Klient/in zu beschränken, um Fehlanreizen und einer damit verbundenen unnötigen Mengenausweitung der Leistungsstunden vorzubeugen. Darüber hinaus ist es unerlässlich, dass Leistungen in der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomiertem Pflegefachpersonal auch weiterhin von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen.

Für den Regierungsrat ist unbestritten, dass die Ausbildung für bestimmte Leistungserbringer nach KVG gefördert werden muss. Deshalb ist die Ausbildungsverpflichtung auch bereits auf kantonaler Ebene gesetzlich verankert und gilt nebst den Spitälern auch für Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Dabei werden den Leistungserbringern gleichzeitig auch ihre ungedeckten Kosten mindestens teilweise finanziert. Wir sind deshalb der Ansicht, dass hierbei

39220 6/11 10 000

den Kantonen weiterhin ein maximaler Spielraum zugestanden werden muss. Daneben muss gewährleistet werden, dass die Ausbildung durch die Leistungserbringer in der entsprechenden Qualität und den notwendigen Kapazitäten erbracht werden kann.

Ein zentrales Problemfeld besteht in der beruflichen Grundausbildung bei Ausbildungsbetrieben, welche Lernende insbesondere aufgrund des «Bonus-Malus-Systems» ausbilden, wenn also nicht in erster Linie das «Matching» der auszubildenden Person für das Berufsfeld eine Rolle spielt, sondern pekuniäre Gründe im Zentrum stehen. Diese Konstellation hat aktuell zunehmend zu Lehrvertragsauflösungen und Mindererfolgsquoten im Qualifikationsverfahren (QV/LAP) geführt. Dies wirkt sich sowohl auf die Ausbildungsbetriebe als auch auf die direkt betroffenen Personen negativ aus. Ein zentrales Anliegen des Bildungswesens ist es, die Qualität der entsprechenden Ausbildung bewusst und gezielt zu gewährleisten. Aus Qualitätsgründen sollen die Ausbildungskapazitäten deshalb nur dann vollständig ausgeschöpft werden, wenn die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen für die Ausbildungsbegleitung durch die Ausbildungsbetriebe sichergestellt werden.

Eine Verpflichtung der Kantone, für angehende diplomierte Pflegefachpersonen HF und FH generell Ausbildungsbeiträge während ihrer Ausbildungszeit zu gewährleisten, lehnt der Kanton Solothurn kategorisch ab. Die Ausbildungsbeiträge sind nur wirkungsvoll, wenn sie gezielt eingesetzt werden und gleichzeitig an gewisse Voraussetzungen gebunden sind. Beiträge sollen deshalb jenen Personen zugutekommen, welche tatsächlich auf die Beiträge angewiesen sind. Dies sind insbesondere Personen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen oder Personen, die sich als Quereinsteiger für eine Ausbildung in Pflege an der HF oder FH entscheiden. Gleichzeitig soll es den Kantonen überlassen werden, unter welchen Voraussetzungen und an welche Personengruppen Ausbildungsbeiträge ausgerichtet werden. Im Kanton Solothurn wurden in einzelnen Bereichen bereits entsprechende Bestimmungen erlassen und umgesetzt.

Schliesslich steht der Kanton Solothurn der Wiederaufnahme bzw. Schaffung eines Anschlussangebots für altrechtliche interkantonale Pflegeabschlüsse des Diplomniveaus I sowie für Praktische Krankenpflege, Fähigkeitsausweis Schweizerisches Rotes Kreuz SRK (FA SRK) offen gegenüber, sollte dies einem tatsächlichen Bedürfnis entsprechen.

Im Übrigen unterstützt der Kanton Solothurn grundsätzlich die Stellungnahme der GDK.

Unsere Vernehmlassung sowie detailliertere Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen entnehmen Sie wunschgemäss auch dem beigelegten Antwortformular.

Für die Möglichkeit, eine Stellungnahme abgeben zu dürfen, bedanken wir uns bestens.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

Roland Fürst
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage: Antwortformular

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Regierungsrat des Kantons Solothurn

Abkürzung der Organisation / Firma : SO

Adresse : Rathaus, Barfüssergasse 24, 4509 Solothurn

Kontaktperson : Sandro Müller, Abteilungsleiter Soziale Organisationen und Sozialversicherungen

Telefon : 032 627 23 05

E-Mail : sandro.mueller@ddi.so.ch

Datum : 13. August 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

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

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

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 6

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 6

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 6

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 7

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

Pa.lv. 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**
SO	Der Kanton Solothurn begrüsst im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative. Die Stärkung der Pflegeberufe und die Sicherstellung einer für alle zugänglichen Pflege von hoher Qualität decken sich mit den Anliegen des Kantons Solothurn. Gleichwohl müssen in der Art und Weise der Umsetzung einige Vorbehalte angebracht werden. Generell ist ersichtlich, dass sich die Kantone in administrativer, personeller und finanzieller Hinsicht mit einem beträchtlichen Mehraufwand konfrontiert sehen werden. Dies ist gerade mit Blick auf das auf 8 Jahre befristete Ausbildungsgesetz und die ebenso befristeten Bundesmittel problematisch. Dieser Mehraufwand soll sich zwingend auf das notwendige Minimum reduzieren. Gleichzeitig sollen die Kantone weiterhin möglichst autonom über die Umsetzung der Massnahmen zur Stärkung der Pflege entscheiden können. Nachfolgend entnehmen Sie die grundsätzliche Haltung des Kantons Solothurn zu den geplanten Massnahmen.
SO	Der Vorschlag, dass Pflegefachpersonen klar definierte Leistungen in der Grundpflege künftig ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP erbringen dürfen, wird begrüsst. Durch die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen kann eindeutig eine Aufwertung des Pflegeberufs erzielt werden. Der Kanton Solothurn erachtet es jedoch als wichtig, die Anzahl Minuten der geleisteten Grundpflege pro Tag und Klient/in zu beschränken, um Fehlanreizen und einer damit verbundenen unnötigen Mengenausweitung der Leistungsstunden vorzubeugen. Darüber hinaus ist es unerlässlich, dass Leistungen in der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomiertem Pflegefachpersonal auch weiterhin von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen.
SO	Für den Regierungsrat ist unbestritten, dass die Ausbildung für bestimmte Leistungserbringer nach KVG gefördert werden muss. Deshalb ist die Ausbildungsverpflichtung auch bereits auf kantonaler Ebene gesetzlich verankert und gilt nebst den Spitälern auch für Pflegeheime und Spitex-Organisationen. Dabei werden den Leistungserbringern gleichzeitig auch ihre ungedeckten Kosten mindestens teilweise finanziert. Wir sind deshalb der Ansicht, dass hierbei den Kantonen weiterhin ein maximaler Spielraum zugestanden werden muss. Daneben muss gewährleistet werden, dass die Ausbildung durch die Leistungserbringer in der entsprechenden Qualität und den notwendigen Kapazitäten erbracht werden kann. Ein zentrales Problemfeld besteht in der beruflichen Grundausbildung bei Ausbildungsbetrieben, welche Lernende insbesondere aufgrund des «Bonus-Malus-Systems» ausbilden, wenn also nicht in erster Linie das «Matching» der auszubildenden Person für das Berufsfeld eine Rolle spielt, sondern pekuniäre Gründe im Zentrum stehen. Diese Konstellation hat aktuell zunehmend zu Lehrvertragsauflösungen und Mindererfolgsquoten im Qualifikationsverfahren (QV/LAP) geführt. Dies wirkt sich sowohl auf die Ausbildungsbetriebe als auch auf die direkt betroffenen Personen negativ aus. Ein zentrales Anliegen des Bildungswesens ist es, die Qualität der entsprechenden Ausbildung bewusst und

	gezielt zu gewährleisten. Aus Qualitätsgründen sollen die Ausbildungskapazitäten deshalb nur dann vollständig ausgeschöpft werden, wenn die entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen für die Ausbildungsbegleitung durch die Ausbildungsbetriebe sichergestellt werden.
SO	Eine Verpflichtung der Kantone, für angehende diplomierte Pflegefachpersonen HF und FH generell Ausbildungsbeiträge während ihrer Ausbildungszeit zu gewährleisten, lehnt der Kanton Solothurn kategorisch ab. Die Ausbildungsbeiträge sind nur wirkungsvoll, wenn sie gezielt eingesetzt werden und gleichzeitig an gewisse Voraussetzungen gebunden sind. Beiträge sollen deshalb jenen Personen zugutekommen, welche tatsächlich auf die Beiträge angewiesen sind. Dies sind insbesondere Personen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen oder Personen, die sich als Quereinsteiger für eine Ausbildung in Pflege an der HF oder FH entscheiden. Gleichzeitig soll es den Kantonen überlassen werden, unter welchen Voraussetzungen und an welche Personengruppen Ausbildungsbeiträge ausgerichtet werden. Im Kanton Solothurn wurden in einzelnen Bereichen bereits entsprechende Bestimmungen erlassen und umgesetzt.
SO	Schliesslich steht der Kanton Solothurn der Wiederaufnahme bzw. Schaffung eines Anschlussangebots für altrechtliche interkantonale Pflegeabschlüsse des Diplomniveaus I sowie für Praktische Krankenpflege, Fähigkeitsausweis Schweizerisches Rotes Kreuz SRK (FA SRK) offen gegenüber, sollte dies einem tatsächlichen Bedürfnis entsprechen.
SO	Der Kanton Solothurn steht der Wiederaufnahme bzw. Schaffung eines Anschlussangebots für altrechtliche interkantonale Pflegeabschlüsse des Diplomniveaus I sowie für Praktische Krankenpflege, Fähigkeitsausweis Schweizerisches Rotes Kreuz SRK (FA SRK) offen gegenüber, sollte dies einem tatsächlichen Bedürfnis entsprechen.
SO	Im Übrigen unterstützt der Kanton Solothurn grundsätzlich die Stellungnahme der GDK.

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)**
SO	5	1		Es soll den Kantonen überlassen werden, ob sie entsprechende Beiträge ausrichten.	Die Kantone können den Akteuren.... gewähren.
SO	6	1		Die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen soll nicht an alle HF- oder FH-Studierenden im Gesundheitsbereich erfolgen. Vielmehr sollen die Kantone bestimmen, ob und für welche Zielgruppen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten (insbesondere Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger). Auf eine Pflicht, Ausbildungsbeiträge zu gewähren, soll verzichtet werden.Der Kanton Solothurn hat bereits in einzelnen Bereichen des Gesundheitswesens entsprechende Bestimmungen geschaffen und wird diese bei Bedarf ausweiten. Es soll den Kantonen (jeweils entsprechend ihres Bedarfs) überlassen werden, ob sie den Zugag zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in der Pflege FH fördern. Artikel 6 des Gesetzes ist deshalb als Kann-Bestimmung auszugestalten.	Die Kantone können den Zugang.... fördern.
SO	7	4		Es ist unter Berücksichtigung des beträchtlichen Aufwandes der Kantone nicht zweckdienlich, die Mittel während der Gesuchseingaben nach Prioritäten zu verteilen. Es gilt vielmehr die Beträge im Vornherein zu fixieren, so dass die Kantone Planungssicherheit in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Bundesmittel haben.	
SO	12	4		Aus Sicht des Bildungswesens macht eine Befristung der Gesetzgebung auf acht Jahre keinen Sinn.	Abs. 4 und 5 sind zu streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)

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)

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

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag

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**

Regierungsrat des Kantons Schwyz

kantonschwyz

6431 Schwyz, Postfach 1260

per E-Mail

An das
Bundesamt für Gesundheit
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 8. August 2019

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität
Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 laden Sie die Kantonsregierungen zur Vernehmlassung für ein Bundesgesetz und drei Bundesbeschlüsse zur parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» ein.

Der Regierungsrat anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen hoch ist. Es wird heute in der Schweiz nur knapp die Hälfte der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet. Es ist aus Sicht des Regierungsrates jedoch ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle Hochschul- und Fachhochschul-Studierende im Bereich der Pflege auszurichten. Dies, da in Frage gestellt ist, ob sich dadurch deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen, und ausserdem werden damit die anderen Ausbildungsgänge und Berufe unter Druck geraten.

Der Regierungsrat begrüsst die Absicht, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen für klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen dürfen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen. Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können zudem praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden.

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bund den Kantonen Mehraufgaben, deren Umsetzung nur sehr vage skizziert ist und von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern wird.

Die im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege skizzierte Bedarfsplanung verkennt zudem die heterogene Bildungssituation bei der Diplompflege in der Schweiz und lässt zu viele Umsetzungsfragen offen. Für die Abstimmung der verfügbaren praktischen Ausbildungsplätze mit den Studienplätzen Pflege Fachhochschule braucht es beispielsweise eine Koordination, weil die Fachhochschulen überkantonal ausbilden.

Aufgrund der vielen offenen Umsetzungsfragen, der unklaren Wirksamkeit und der Verkennung der aktuellen Bildungssituation in der Schweiz lehnt der Regierungsrat das Bundesgesetz und die drei Bundesbeschlüsse zur parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und Pflegequalität» ab.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Ihnen, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, unsere vorzügliche Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

i.V.

Kaspar Michel
Landammann

Regierungsrat Kanton Schwyz

Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber

Beilage:
– ausgefüllter Fragebogen.

Kopie z.K. an:
– Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Kanton Schwyz

Abkürzung der Organisation / Firma : SZ

Adresse : Regierungsgebäude, Postfach 1260, 6431 Schwyz

Kontaktperson : Dr. Mathias E. Brun

Telefon : 041 819 26 01

E-Mail : mathias.brun@sz.ch

Datum : 23. 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 4

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 7

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen 8

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen 9

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen 10

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: 11

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**
SZ	Der Regierungsrat anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen hoch ist. Es wird heute in der Schweiz nur knapp die Hälfte der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet. Es ist aus Sicht des Regierungsrates jedoch ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle Hochschul- und Fachhochschul-Studierende im Bereich der Pflege auszurichten. Dies, da in Frage gestellt ist, ob sich dadurch deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen, und ausserdem werden damit die anderen Ausbildungsgänge und Berufe unter Druck geraten.
SZ	Der Regierungsrat begrüsst die Absicht, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherungen erbringen dürfen. Es ist jedoch sicherzustellen, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen. Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können zudem praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden.
SZ	Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen zugleich Mehraufgaben, deren Umsetzung in den Erläuterungen nur sehr vage skizziert ist und die von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern wird. Es wäre aus Sicht des Regierungsrates ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen. Die Kantone sollen deshalb bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende etc.).
SZ	Die im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege skizzierte Bedarfsplanung verkennt zudem die heterogene Bildungssituation bei der Diplompflege in der Schweiz und lässt zu viele Umsetzungsfragen offen. Für die Abstimmung der verfügbaren praktischen Ausbildungsplätze mit den Studienplätzen Pflege Fachhochschule braucht es beispielsweise eine Koordination, weil die Fachhochschulen überkantonal ausbilden.

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)**
SZ	1	2	b	Es ist ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierende in Pflege auszurichten. Wir befürchten, dass sich alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden nicht deutlich mehr Studierende rekrutieren lassen.	Streichung
SZ	25	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden
SZ	25	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche	

				Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren.	

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)**
SZ				Keine Bemerkungen	

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)**
SZ				Keine Bemerkungen	

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

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

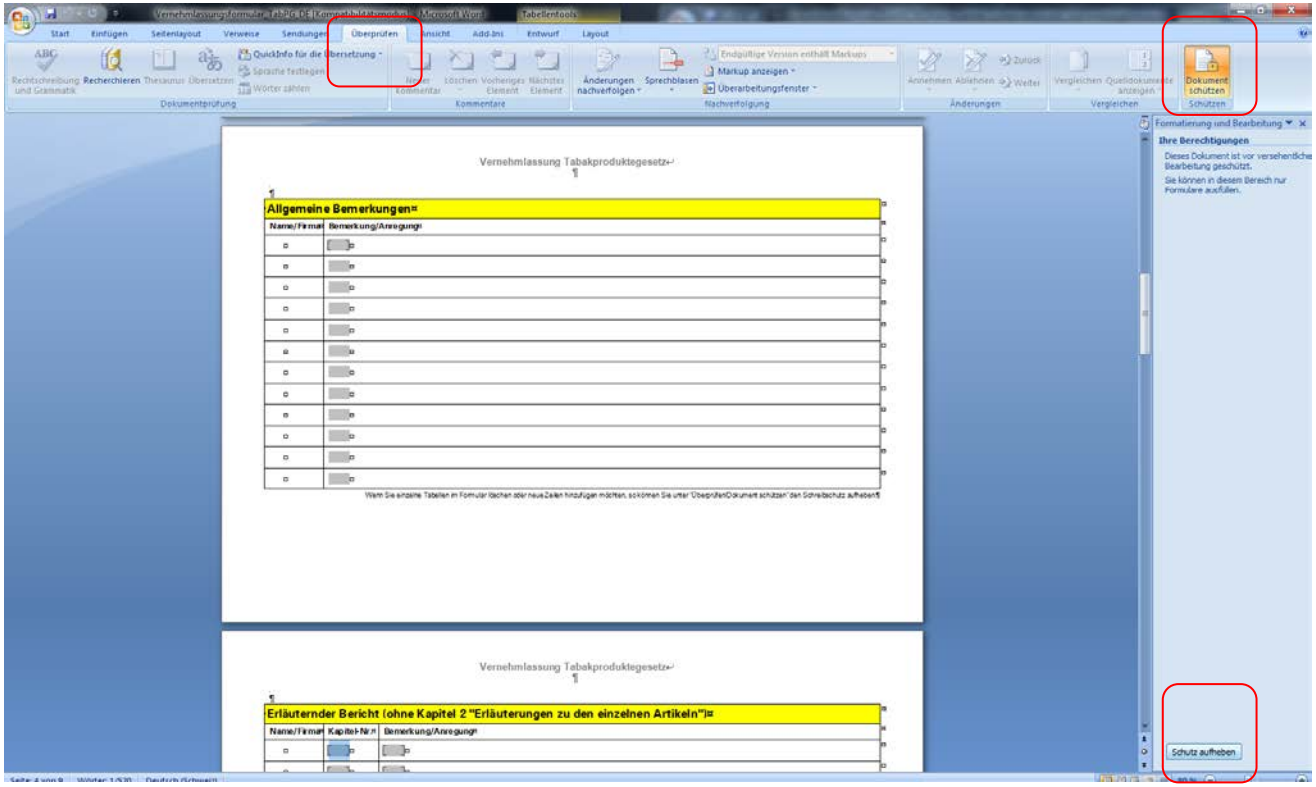
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
SZ		wird abgelehnt	

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**
SZ		wird abgelehnt	

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

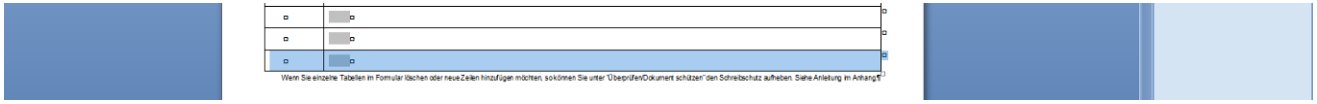
1. Dokumentschutz aufheben
2. Zeilen einfügen mit Copy-Paste
3. Dokumentschutz wieder aktivieren

1 Dokumentschutz aufheben

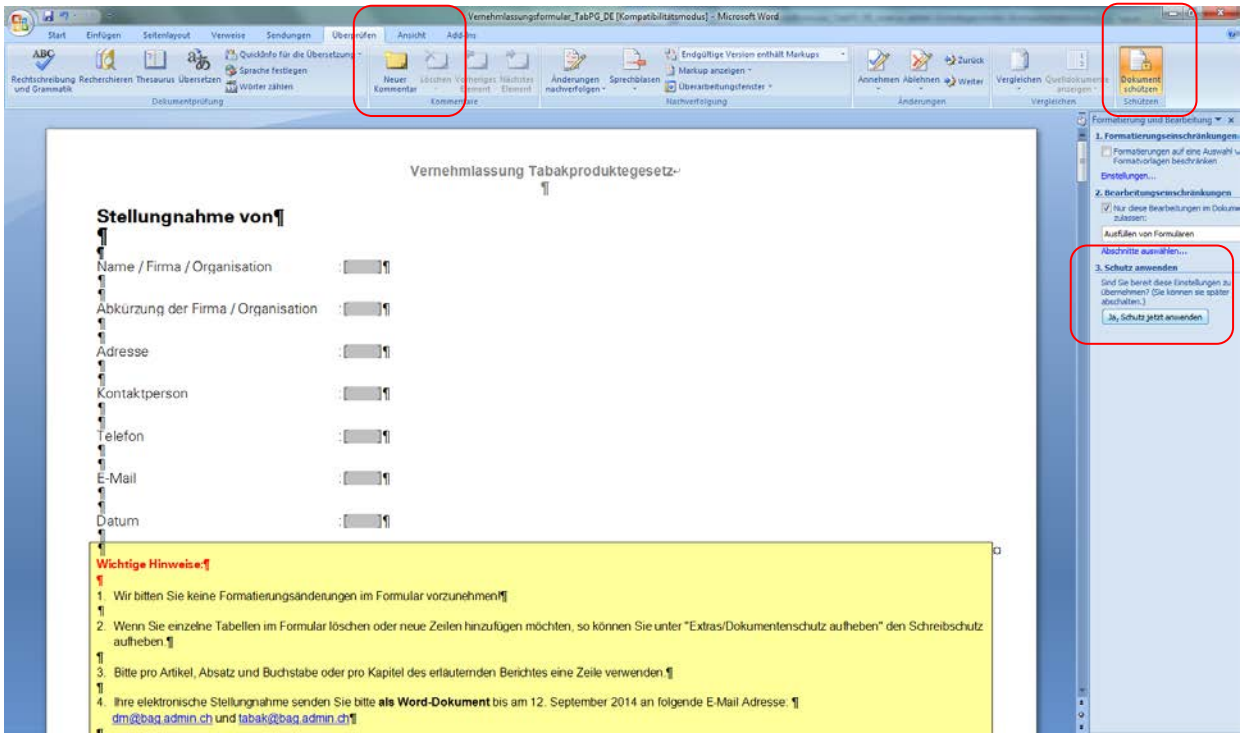


2 Zeilen einfügen

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



3 Dokumentschutz wieder aktivieren



Der Regierungsrat des Kantons Thurgau

Thurgau

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat
Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Frauenfeld, 7. August 2019

19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, in erwähnter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. Gerne nehmen wir diese wahr.

Im Wissen darum, dass der Bedarf an Fachkräften im Berufsfeld der Pflege hoch ist und gegenwärtig nur rund die Hälfte der benötigten diplomierten Pflegefachpersonen ausgebildet werden, begrüssen wir den indirekten Gegenvorschlag, der Ziele der Pflegeinitiative aufnimmt. Inhaltlich schliessen wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der GDK vom 28. Juni 2019 an. Ergänzungen dazu finden Sie in der Beilage aufgeführt.

Mit freundlichen Grüssen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber
i.V. W. Hofer

DER REGIERUNGSRAT • DES KANTONS THURGAU •

Beilage: Vernehmlassungsformular

Regierungsgebäude
8510 Frauenfeld
T +41 58 345 5310, F +41 58 345 5354
www.tg.ch

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Kanton Thurgau

Abkürzung der Organisation / Firma : TG

Adresse : Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Kontaktperson : Dr. sc. nat. Susanna Schuppisser, Amt für Gesundheit

Telefon : 058 345 68 45

E-Mail : susanna.schuppisser@tg.ch

Datum : 7. August 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Inhaltsverzeichnis

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen **4**

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen Fehler! Textmarke nicht definiert.

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.

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**
TG	Im Wissen, dass der Bedarf an Fachkräften im Berufsfeld der Pflege hoch ist und gegenwärtig nur rund die Hälfte der benötigten diplomierten Pflegefachpersonen ausgebildet werden, begrüssen wir den indirekten Gegenvorschlag, der Ziele der Pflegeinitiative aufnimmt. Inhaltlich schliessen wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der GDK vom 28. Juni 2019 an. Ergänzungen dazu finden sich nachstehend.
TG	Terminologie Der Gesetzesentwurf verwendet den Begriff "Ausbildungsbeiträge". Bei Ausbildungsbeiträgen handelt es sich um Stipendien und Darlehen (diese Verwendung des Begriffs stützt sich auf das Ausbildungsbeitragsgesetz des Bundes [SR 416.0]). Aus dem Zusammenhang vermuten wir, dass die Urheber des neuen Gesetzesentwurfs zur Stärkung der Pflege-Ausbildung aber eigentlich einen Ausbildungslohn meinen. Diese Differenzierung ist im Gesetz unbedingt vorzunehmen, um Rechtsunsicherheiten zu vermeiden.
TG	Ausbildung In Bezug auf die Ausbildung von Pflegefachpersonen HF ist die Stellungnahme der GDK dahingehend zu ergänzen, dass immer weniger Personen nach der dreijährigen Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit (FaGe) weitere drei Ausbildungsjahre bis zum Abschluss als HF Pflege in Kauf nehmen. Der Mangel an Pflegefachpersonen HF Pflege verleitet Betriebe zudem dazu, dass FaGe Tätigkeiten ausführen, für welche sie keine Qualifikation ausweisen. Die Bildungsgänge und die Ausbildungsdauer zur Pflegefachperson HF Pflege sollten dringend überarbeitet werden, mit dem Ziel einer deutlichen Verkürzung der gesamten Ausbildungszeit, zumindest für FaGe mit Berufserfahrung.
TG	
TG	
TG	

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)**
TG	3			Der Artikel sollte dahingehend ergänzt werden, dass auch interkantonale Empfehlungen berücksichtigt werden.	
TG	5			Das berechtigte Anliegen der separaten Finanzierung der Ausbildungskosten (Lehre) der Pflege HF durch einseitige Kantonsbeiträge ist Ausdruck der vielfach schwierigen Tarifverhandlungen und der OKP-Beiträge in der Pflegefinanzierung. Die Ausbildungskosten sollten nicht im verhandelten Tarif bzw. festgelegten Beitrag eingeschlossen sein, sondern als Zuschläge durch die Versicherer und die Kantone abgegolten werden. Ausbildungsbetriebe werden heute ohne Ausgleichsmechanismus oder separate Kantonsbeiträge systematisch benachteiligt.	Die Versicherer und Leistungserbringer ermitteln die Kosten der Ausbildung (HF und FH) und vereinbaren dafür schweizweit einheitliche separate Vergütungen pro Ausbildungswoche. Diese sind als jährliche Beiträge an die Leistungserbringer je hälftig durch die Versicherer und die Kantone zu tragen.
TG	6	2		Art. 6 Abs. 1 sollte als Kann-Formulierung ausgestaltet werden. Ist dies nicht möglich, sprechen wir uns für den Minderheitsantrag I aus.	
TG					
TG					

Commissione della sicurezza sociale
e della sanità del Consiglio nazionale
3003 Berna

Invio per posta elettronica
pflege@bag.admin.ch,

19.401 Iniziativa parlamentare. Per un rafforzamento delle cure. Migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure – Procedura di consultazione

Gentili Signore e Signori,

con lettera del 20 maggio 2019 ci avete invitato a prendere posizione sul progetto di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e su tre decreti federali che insieme costituiscono un controprogetto indiretto all'iniziativa popolare n. 18.079 "Per cure infermieristiche forti (Iniziativa sulle cure infermieristiche)".

Ringraziamo per l'opportunità di esprimere la nostra posizione in merito e in particolare della proroga concessa fino al 21 agosto per formulare le nostre osservazioni.

In generale, il Canton Ticino accoglie positivamente le proposte formulate che ritiene una valida alternativa all'iniziativa che prevedeva, poco opportunamente, di ancorare il rafforzamento delle cure a livello costituzionale.

A fine giugno avete ricevuto la presa di posizione della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) che il nostro Cantone condivide e che ritrovate in gran parte riproposta nel questionario allegato.

Di seguito segnaliamo alcuni aspetti che riteniamo particolarmente rilevanti.

1. La formazione nel campo infermieristico deve essere potenziata, tuttavia occorre sostenere l'insieme delle formazioni in campo sanitario e socio-sanitario al fine di garantire un mix equilibrato di assistenza nei vari ambiti di cura.
2. Il progetto non valorizza il potenziale attualmente disponibile. Non vi sono misure concrete per favorire il mantenimento il più a lungo possibile nella professione o il rientro nel circuito di persone che hanno lasciato per diverse ragioni.

3. Gli infermieri che dispensano cure e servizi, chiaramente definiti a livello di ordinanza, devono poter delegare le cure di base a professionisti meno qualificati che agiranno sotto la loro supervisione e responsabilità.
4. Le prestazioni erogate da infermieri diplomati devono essere limitate nei volumi giornalieri dispensati per paziente, al fine di evitare un'esplosione dei costi nel settore delle cure a domicilio.
5. Le proposte antepongono la necessità di aumentare il numero di allievi alle reali possibilità di stage esistenti sul territorio, condizione imprescindibile per un insegnamento di qualità.
6. I Cantoni devono poter decidere a quali studenti versare gli aiuti prospettati, selezionando le fasce più deboli, in armonia e non in sovrapposizione con gli aiuti sociali previsti da altre leggi federali e cantonali.
7. I mezzi finanziari federali sono distribuiti tra i Cantoni in base a quanto questi ultimi mettono a disposizione, rendendo impossibile di fatto ai Cantoni di valutare l'impatto finanziario del progetto sull'arco degli otto anni previsti. Inoltre, non si tiene conto di eventuali investimenti di tipo strutturale necessari all'implementazione delle misure come la messa a disposizione di spazi e di nuovi docenti.
8. La limitazione a otto anni della durata del progetto non può essere accettata, la sua adozione comporterà per i Cantoni importanti oneri finanziari in risorse strutturali e umane che necessiteranno dell'esistenza di una base legale duratura per essere implementate con successo.

Ringraziandovi per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, vogliate gradire, gentili Signore e Signori, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente: Il Cancelliere:

Christian Vitta Arnoldo Coduri

Allegato: questionario

Copia per conoscenza a:
Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport decs-dir@ti.ch)
Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
Divisione della formazione professionale (decs-dfp@ti.ch)
Deputazione ticinese alle camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
Pubblicazione in Internet

Iv. Pa. 19.401 – Controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche – Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche - Procedura di consultazione

Parere

Nome / organizzazione / ditta : Canton Ticino

Abbreviazione organizzazione / ditta : TI

Indirizzo : Piazza Governo 7, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Ivana Petraglio, Capoarea gestione sanitaria

Telefono : 091 814 30 66

E-Mail : ivana.petraglio@ti.ch

Data : 21.08.2019

Importante

1. Vi preghiamo di non apportare modifiche di formattazione e di compilare unicamente i campi in grigio.
2. Se desiderate eliminare alcune tabelle o inserire nuove righe, dovete disattivare la protezione del documento nell'apposita rubrica. Cfr. istruzioni in allegato.
3. Vi preghiamo di utilizzare una riga per articolo, capoverso e lettera o per capitolo del rapporto esplicativo.
4. Il vostro parere elettronico va spedito quale **documento Word** entro il **14 agosto 2019** ai seguenti indirizzi e-mail: pflege@bag.admin.ch e gever@bag.admin.ch
5. La colonna "Nome/ditta" non va compilata.

Un sentito grazie per la vostra collaborazione!

Iv. Pa. 19.401 – Controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche – Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche - Procedura di consultazione

Indice

Osservazioni generali relative al progetto di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e al rapporto esplicativo 2

Osservazioni relative ai singoli articoli del progetto di nuova legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e al rapporto esplicativo 4

Modifica di altri atti normativi: osservazioni relative ai singoli articoli del Codice di procedura penale, della Procedura penale militare, della legge sulla formazione professionale e della legge sulle professioni sanitarie e ai commenti 6

Modifica di altri atti normativi: osservazioni relative ai singoli articoli della legge federale sull'assicurazione malattie e ai commenti 7

Osservazioni relative al decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche e al commento 9

Osservazioni relative al decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e al commento 10

Osservazioni relative al decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità e al commento 10

Allegato: Istruzioni per l'inserimento di righe supplementari 11

Osservazioni generali relative al progetto di legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e al rapporto esplicativo

Nome/Ditta	Osservazione/Suggerimento

Iv. Pa. 19.401 – Controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche – Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche - Procedura di consultazione

TI	Il Consiglio di Stato del Canton Ticino, per il tramite del Dipartimento della Sanità e socialità (DSS) e del Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS) prende volentieri posizione su diversi punti dei documenti in consultazione.
TI	Di principio gli obiettivi proposti dall'iniziativa popolare per "cure infermieristiche forti" sono condivisi e andrebbero sostenuti, in particolare la formazione di un numero sufficiente di infermieri; la definizione delle prestazioni che gli infermieri possono fornire sotto la propria responsabilità e l'adeguata remunerazione delle cure infermieristiche. Nei documenti posti in consultazione relativi al controprogetto indiretto proposto dalla Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) si cerca di trovare una soluzione a questi temi, ma non in modo esaustivo e sistematico, tralasciando alcuni aspetti fondamentali quali il miglioramento delle condizioni di lavoro, indispensabili sia per favorire il mantenimento più a lungo del personale formato nel circuito professionale, sia per ricuperare personale diplomato dopo un periodo di assenza prolungato (ad es. per allevare i figli).
TI	Con il progetto di legge federale, vengono imposti ai cantoni dei compiti supplementari, dei quali si ritrovano in esso solo a grandi linee le modalità di realizzazione. Dal 2012 è attivo l'Osservatorio sulle professioni sanitarie e sociali che raggruppa tutti i portatori d'interesse istituzionali. Tra i suoi compiti, vi sono in particolare lo sviluppo di strategie per aumentare il numero di diplomi, a tutti i livelli di formazione professionale e non solo infermieristico, la valutazione del fabbisogno e il calcolo del potenziale formativo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie esistenti sul territorio. Delle disposizioni federali (e relativi fondi) potrebbero aiutare in merito, ma occorre evitare che esse risultino troppo restrittive o limitate solo alla professione di infermiere, inoltre la durata massima di 8 anni suscita grande perplessità. La formazione professionale non può essere comparata ad un azienda « start-up » che grazie a fondi iniziali si sviluppa e continua poi in modo indipendente la propria attività. Si osserva che la disponibilità di posti di stage, stabilita sulla base di criteri (art. 3 della Legge) deve tener conto anche della presenza di formatori adeguatamente preparati sui luoghi di stage e di fattori esterni. L'ambito delle cure stazionarie ospedaliere, ad es., sta conoscendo dei profondi mutamenti anche a seguito del passaggio di prestazioni dal settore stazionario a quello ambulatoriale, assottigliando così il numero di posti di stage disponibili. Non vi è chiarezza sulla destinazione dei fondi, considerando ad esempio che un aumento consistente di personale in formazione genera dei corrispettivi costi di logistica (costruzione di nuove strutture, necessità di nuove risorse tecniche e umane).

Per eliminare alcune tabelle o inserire nuove righe, disattivare la protezione del documento. Cfr. istruzioni in allegato.

Iv. Pa. 19.401 – Controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche – Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche - Procedura di consultazione

Osservazioni relative ai singoli articoli del progetto di nuova legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e al rapporto esplicativo					
Nome/ditta	**Art.**	**Cpv.**	**Lett.**	**Osservazione/Suggerimento**	**Proposta di modifica (proposta di testo)**
TI	1	2	b	Il versamento sistematico di contributi alle persone in formazione nel settore infermieristico è inefficace. Si ritiene che il Cantone debba poter valutare o rivalutare l'assegnazione di incentivi o contributi allo studio caso per caso, tenendo conto delle altre basi legali esistenti, in base alle quali, già ora gli studenti ricevono aiuti sociali.	Art. 1, cpv. 2, lett. b, adottare la proposta della minoranza II che richiede di sopprimerlo, di conseguenza la lettera c) del progetto diventa b)
TI	2			Accordo sui contenuti	
TI	3			Accordo sui contenuti	
TI	4			Accordo sui contenuti	
TI	5	1		Il principio del finanziamento delle prestazioni di formazione fornite dalle aziende formatrici è ben accolto e in parte già implementato.	Modifica conseguente dell'art 49 cpv.3 LAMal con soppressione dei costi di formazione degli studenti infermieri SSS e SUP dai costi imputabili secondo LAMal
TI	5	2		Negli ospedali, il costo per la formazione del personale non universitario è già ora incluso nel costi imputabili (art.49 cpv. 3 LAMal) e assunto da Assicuratori malattia e Cantoni nella misura rispettiva 45/55, mentre in altre strutture (foyer per invalidi, case per anziani, cure e assistenza a domicilio, servizi ambulanza, ecc.) il costo è essenzialmente a carico di Cantoni e Comuni. Nell'ambito stazionario acuto, il calcolo della metà del costo medio di formazione (dei soli allievi infermieri) non coperto,deve tener conto delle partecipazioni AOMS incluse	

				nelle tariffe ospedaliere. La determinazione dell'ammontare di questo contributo incluso nelle tariffe (che non necessariamente corrispondono ai costi LAMal) comporta un lavoro assai dispendioso, anche se necessario per considerare tutte le strutture che offrono formazione sullo stesso piano. Si propone quindi di modificare l'art. 49, cpv. 3 escludendo anche queste prestazioni dalle tariffe. Occorre inoltre specificare che i Cantoni contribuiscono al finanziamento dei costi di formazione di persone residenti nel Cantone.	
TI	6	1		Si fa riferimento a quanto scritto a proposito dell'art. 1 cpv. 2	Art. 6 cpv. 1, sostituire la forma verbale "concedono" con "possono concedere"
TI	6	2		Si fa riferimento a quanto scritto a proposito dell'art. 1 cpv. 2	Art. 6 cpv. 2, eliminare l'aggettivo " ulteriori"
TI	7	1		La condizione di concedere i contributi federali "nei limiti dei crediti stanziati", potrebbe generare inattese e imprevedibili variazioni dei fondi a disposizione, creando incertezza.	
TI	9			L'obbligo di valutazione degli effetti della legge, si auspica ad opera di esperti federali, è sicuramente positivo e permetterebbe di eliminare la durata limitata a 8 anni delle misure.	
TI	12	4 e 5		Si valuta negativamente il limite dell'estensione della validità della legge in esame a otto anni, il raggiungimento e il mantenimento degli obiettivi richiede tempo. Inoltre, considerando il progressivo invecchiamento della popolazione, le misure atte a promuovere la formazione nel	Art. 12, eliminare i cvp.. 4 e 5

				settore saranno indispensabili per assicurare una disponibilità adeguata di personale formato.	

Modifica di altri atti normativi: osservazioni relative ai singoli articoli del Codice di procedura penale, della Procedura penale militare, della legge sulla formazione professionale e della legge sulle professioni sanitarie e ai commenti

Nome/Ditta	Art.	Cpv.	Lett.	Osservazione/Suggerimento	Proposta di modifica (proposta di testo)
TI	LFPr 73a	1		Condividiamo il fatto che la Confederazione debba rimanere competente per il riconoscimento dei diplomi secondo il diritto anteriore, pur se con possibilità di delega come attualmente (cpv. 2).	
TI	LFPr 73a	3		La domanda di formazione complementare specifica è più limitata di quanto il rapporto esplicativo faccia supporre. A livello cantonale ticinese, la richiesta è molto bassa. Di conseguenza il cpv .3 risulta troppo costrittivo, dato che la stessa legge prevede già la valutazione delle competenze acquisite per una formazione regolare accorciata. Inoltre, la modifica della LPSan entrerà in vigore solo nel 2020 e occorre attendere gli effetti della sua implementazione, prima di lanciare nuove proposte formative	Art. 73a, eliminare il cpv. 3
TI	LPSan 10a			Si accoglie favorevolmente l'introduzione di una protezione della denominazione professionale dei diplomi secondo la LPSan (incluso il titolo di infermiere SSS). Si propone di non estendere il diritto di portare tale titoli (nella definizione precisa dell'art 10 a) ai titolari di diplomi stranieri riconosciuti.	

Modifica di altri atti normativi: osservazioni relative ai singoli articoli della legge federale sull'assicurazione malattie e ai commenti					
Nome/Ditta	**Art.**	**Cpv.**	**Lett.**	**Osservazione/Suggerimento**	**Proposta di modifica (proposta di testo)**
TI	25	2	a n.2bis	Si appoggia la richiesta della Minoranza di riconoscere gli infermieri quali fornitori di prestazioni	
TI	25a	1	a	Occorre valorizzare meglio il lavoro degli assistenti di cura che possono lavorare sotto la supervisione degli infermieri diplomati, contribuendo loro stessi a colmare la penuria di personale.	Art. 25a cpv. 1 lett. a., prevedere “su prescrizione di un infermiere”
TI	25a	2		Si ritiene né pratico, né utile prevedere la prescrizione congiunta medico e infermiere	Art. 25a cpv. 2, prevedere come alla proposta della Minoranza “prescritte in ospedale da un medico o da un infermiere”
TI	25a	3		Conformemente al cpv. 1, non bisogna limitare la possibilità di erogare prestazioni ai soli infermieri diplomati. Tuttavia, nell’intento di evitare un’esplosione del costo delle cure infermieristiche a domicilio, occorre limitare la durata in minuti delle cure di base per paziente e per giornata, prescritte da un infermiere	Art. 25 cpv. 3 Il Consiglio federale designa le cure conformemente al cpv. 1 lett. a e b e disciplina la procedura di accertamento del bisogno. Il Consiglio federale fissa la durata massima delle cure di base in minuti per paziente e per giornata che possono essere prescritti da un infermiere conformemente al cpv. 1 lett. a.
TI	25a	3bis		Si sostiene il principio che anche le cure palliative e le cure complesse siano riconosciute	Art. 25a cpv. 3bis, sostituire l’espressione “di moribondi” con “bisognosi di cure palliative”
TI	25a	3bis a		La proposta della Minoranza non deve essere presa in considerazione, non è attraverso la determinazione del fabbisogno di cure e la conseguente possibilità di fatturare le	Art. 25a cpv. 3bis a , da non considerare

				prestazioni che si garantisce un'adeguata remunerazione del personale di cura. I due aspetti sono e devono essere mantenuti distinti	
TI	25a	3ter		Si preferisce prevedere che il Consiglio federale possa e non debba coordinare il lavoro di medici e infermieri	Art. 25a cpv. 3ter Il Consiglio federale disciplina la procedura di accertamento del bisogno e può coordinare la collaborazione tra medici curanti e infermieri.
TI	35	2	dbis	Occorre precisare nelle spiegazioni alle modifiche che le organizzazioni alle quali si fa riferimento con contemplano gli ospedali (lett. h) e le case di cura (lett. k)	
TI	38	1bis		La proposta della Minoranza, se accettata, introduce per la prima volta nella LAMal la tolta dell'obbligo di contrarre, rischiando di compromettere l'intero progetto	Art. 38 cpv. 1bis La proposta della Minoranza non deve essere presa in considerazione
TI	38	2		Il capoverso, così come formulato, crea confusione tra obbligo formativo, mandato cantonale e numero di concordato per poter fatturare a carico della LAMal.	Art. 38 cpv. 2 I fornitori di prestazione ammessi ai sensi dell'art. 35 che impiegano infermieri sono tenuti ad assicurare prestazioni di formazione conformemente alle prescrizioni del Cantone nel quale esercitano.
TI	39	1bis		Conformemente a quanto espresso a proposito dell'art. 38 cpv. 2, questo capoverso deve essere soppresso	Art. 39 cpv. 1bis, eliminare
TI	39a			La proposta della Minoranza non può essere considerata. Il numero di infermieri per paziente non può essere stabilito a livello federale , esso dipende dal settore di cura, dal tipo di	Art. 39a La proposta della Minoranza non deve essere considerata

				struttura, dallo skill-mix presente, dai mandati di prestazione cantonali o comunali.	
TI	39b			La proposta della Minoranza non può essere considerata. La LAMal e la Legge sul lavoro devono rimanere distinte. I contratti collettivi devono essere conclusi tra fornitori di prestazioni e partner sociali.	Art. 39b La proposta della Minoranza non deve essere considerata
TI	55b			Lo strumento di pilotaggio proposto ci trova consenzienti, ma deve essere esteso a tutti i fornitori delle prestazioni contemplate dall'art. 25a LAMal e non solo agli infermieri e alle organizzazioni che impiegano infermieri (nuovo art. 35 cpv. 2 lett. dbis).	Art. 55b, sostituire l'espressione "fornitore di prestazioni di cui all'art. 35 capoverso 2 lettera dbis" con "fornitore di prestazioni di cui all'art., 35 che eroga prestazioni conformemente all'art. 25a"
TI	Disposizioni transitorie			Salutiamo positivamente l'impegno ad effettuare una valutazione delle ripercussioni di questa legge sull'evoluzione delle cure che ci auguriamo non si limiti ai soli aspetti finanziari, ma includa anche altri parametri (grado di copertura delle cure, soddisfazione dei pazienti, accesso alla formazione, ecc.)	

Osservazioni relative al decreto federale che stanzia un credito d'impegno per i contributi federali destinati a promuovere la formazione in cure infermieristiche e al commento

Nome/Ditta	Art.	Osservazione/Suggerimento	Proposta di testo
TI	1	La durata del finanziamento di otto anni appare, come specificato in precedenza, non applicabile nella pratica	Sopprimere la durata di 8 anni

Osservazioni relative al decreto federale sull'aumento del numero di diplomi in cure infermieristiche nelle scuole universitarie professionali cantonali e al commento

Nome/Ditta	Art.	Osservazione/suggerimento	Proposta di testo
TI	3	L'aumento di posti di formazione per allievi SUP deve tenere conto anche delle esigenze formative di altre tipologie di allievi, tra cui oltre agli infermieri SSS si dovrebbero considerare anche quelli di formazioni di livello secondario II. Sarebbe più opportuno non limitare gli obiettivi del decreto alla formazione SUP. Inoltre, occorre tener conto dei posti di stage disponibili.	Art. 3 lett. c, aggiungere alla fine del testo "Nella valutazione occorre considerare il numero di posti di stage disponibili nel Cantone"
TI		Si propone l'estensione temporale e la revisione dell'ordinanza del DEFR per l'ottenimento retroattivo di un titolo SUP. Questo permetterebbe la continuazione di carriera in ambito SUP di professionisti già affermati, con ricadute positive sulla loro motivazione e sulla professionalità.	Aggiunta di un cpv. 3d

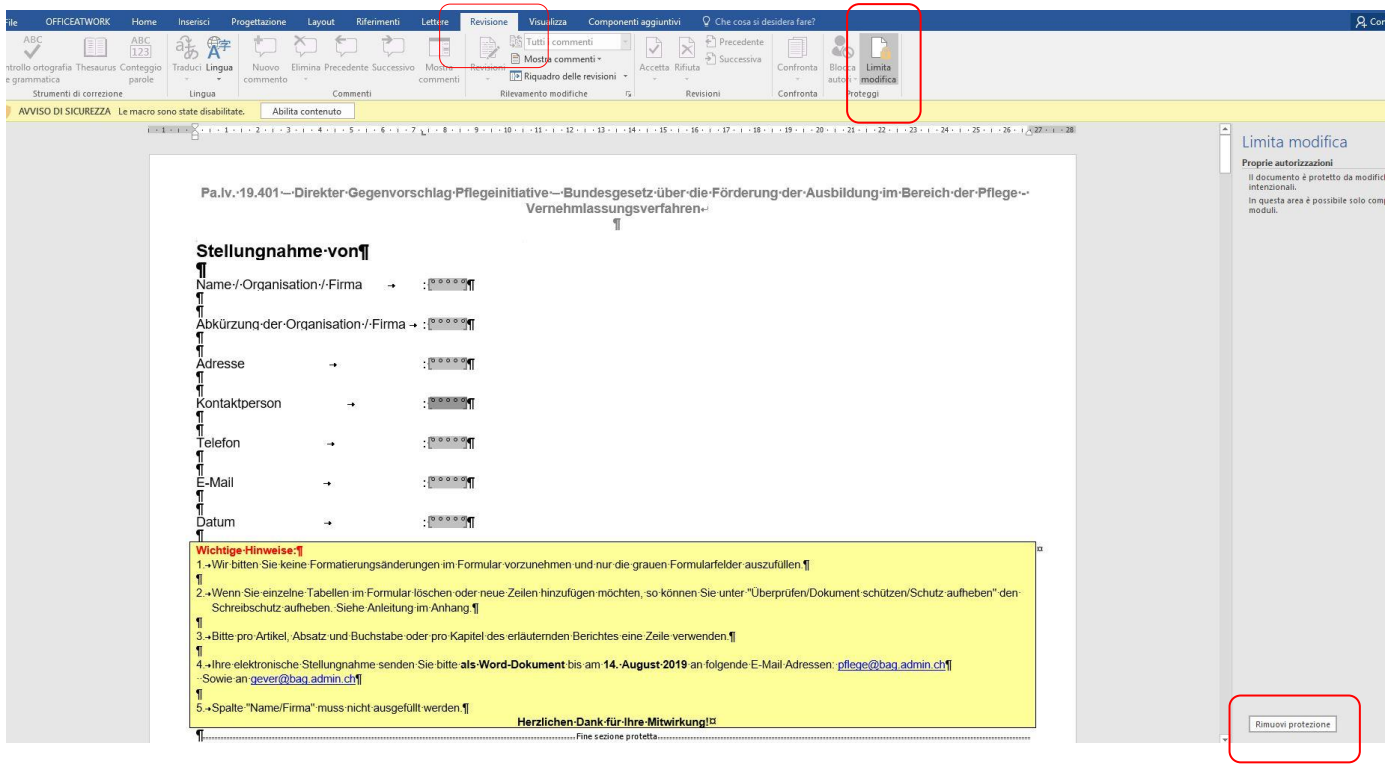
Osservazioni relative al decreto federale che stanzia un credito d'impegno per gli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base, in particolare l'interprofessionalità e al commento

Nome/Ditta	Art.	Osservazione/suggerimento	Proposta di testo
TI		Si è d'accordo sul principio che mira a sviluppare degli ambiti come l'interprofessionalità che ha già dato prova di sé per migliorare l'efficienza e l'organizzazione delle cure	

Allegato: Istruzioni per l'inserimento di righe supplementari

1. Disattivare la protezione del documento
2. Inserire righe con copia-incolla
3. Riattivare la protezione del documento

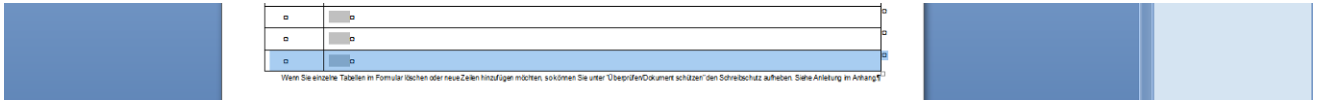
1 Disattivare la protezione del documento



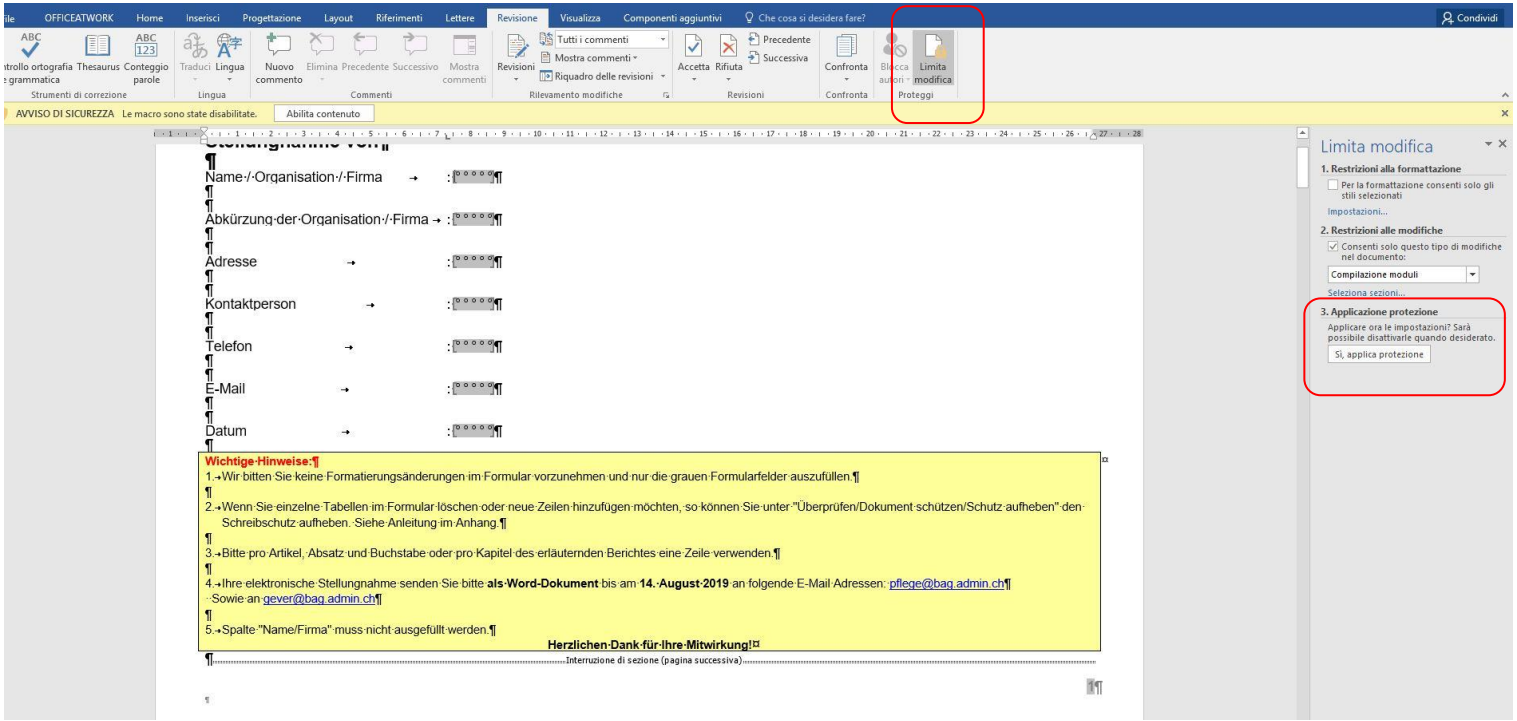
Iv. Pa. 19.401 – Controprogetto indiretto all'iniziativa sulle cure infermieristiche – Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche - Procedura di consultazione

2 Inserire righe supplementari

Evidenziare tutta la riga con i campi grigi vuoti (la riga diventa blu)
Control-C per copiare
Control-V per incollare



3 Riattivare la protezione del documento





Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Parlamentarische Initiative «Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Sie erhalten unsere Antworten zusammengefasst im beiliegenden Formular.

Altdorf, 26. August 2019

Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann: Roger Nager

Der Kanzleidirektor: Roman Balli

REGIERUNGSRAT DES KANTONS URI

Beilage
- Antwortformular

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton Uri
Abkürzung der Organisation / Firma	: Kt. UR
Adresse	: Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
Kontaktperson	: Beat Planzer
Telefon	: 041 875 21 57
E-Mail	: planzer.beat@ur.ch
Datum	:

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Kt. UR	Der Regierungsrat des Kantons Uri anerkennt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung unserer Gesellschaft den Handlungsbedarf bei der künftigen Sicherstellung von ausreichend Pflegeleistungen. Er unterstützt daher grundsätzlich die Absicht, die Pflegeberufe zu stärken und zu fördern. Mit dem vorliegenden Gesetztesentwurf auferlegt der Bundesgesetzgeber den Kantonen jedoch eine Fülle von regulatorischen Bestimmungen und Mehraufgaben, die nicht zwingend notwendig sind. Denn die Kantone haben bereits heute die Kompetenz und die Möglichkeiten, die Ausbildungen im Pflegebereich zu fördern und zu unterstützen. So haben etliche Kantone bereits eine Ausbildungsverpflichtung für die Gesundheitsbetriebe sowie Finanzierungssysteme für die Ausbildung der Pflegefachpersonen eingeführt (z.B. Kt. BE, Kt. LU etc.) eingeführt. Die Kantone oder die Gemeinden können bereits heute die Gesundheitsbetriebe bei der Ausbildung von Pflegefachpersonen gezielt unterstützen und Ausbildungsbeiträge an die Betriebe gewähren. Die im Gesetztesentwurf enthaltenen Bestimmungen zu den Ausbildungsverpflichtungen und Ausbildungsbeiträge bedeuten daher einen Eingriff in die kantonale Hoheit. Die Kantone haben heute einen Handlungs- und Gestaltungsspielraum, um kantonsspezifische und bedarfsgerechte Förderungsmassnahmen zu ergreifen. Durch das neue Bundesgesetz wird dieser Spielraum der Kantone allenfalls eingeschränkt. Die vorgesehenen Mehraufgaben werden von den Kantonen nicht nur hohe finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen erfordern. Dabei können insbesondere kleinere Kantone diesen Mehraufwand mit den bestehenden personellen Ressourcen nicht bewältigen. Der Regierungsrat des Kantons Uri begrüsst jedoch die mit der KVG-Änderung (Artikel 25 und 39 KVG) vorgeschlagene Stossrichtung, dass gewisse pflegererische Leistungen ohne ärztliche Verordnung abgerechnet werden können. Damit kann das eigenverantwortliche Handeln der Pflegefachpersonen gestärkt und der Status des Pflegeberufs aufgewertet werden.
Kt. UR	
Kt. UR	

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)**
Kt. UR	1- 12			siehe «Allgemeine Bemerkungen»	streichen
Kt. UR					
Kt. UR					
Kt. UR					
Kt. UR					

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)
Kt. UR				Keine Bemerkungen	
Kt. UR					
Kt. UR					
Kt. UR					

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)**
Kt. UR	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungerberinger genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
Kt. UR	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Kt. UR	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin/-arzt und Pflegefachperson die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
Kt. UR	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können. Wir sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegminuten pro Pat. und Tag für die Grundpflege fest, die von einer

				Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, schlagen wir vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Wir erachten eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten als angemessen, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr als ca. 30 bis 45 Minuten benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.	Pflegefachperson gemäss Abs. 1 Bst. a angeordnet werden kann. .
Kt. UR	25a	3bis		Wir begrüssen, dass der Bundesrat bei der Bezeichung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen. Weil wir in Artikel 25a Abs. 3 Limitiationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder palliative Pflege benötigen.
Kt. UR	25a	3bis a		Wir lehnen diesen Artikel ab. Es werden hier zwei unterschiedliche Bereiche - nämlich die Definition der "anrechenbaren Pflegerestkosten" und die "angemessene Abgeltung des Pflegepersonals" - miteinander vermischt.	streichen
Kt. UR	25a	3ter		Der Bundesrat hat bereits heute die Kompetenz die Pflegebedarfsinstrumente und das Verfahren zu regeln (Artikel 8a in der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV). Die	streichen

				Koordination und Absprache zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen gehört zu den im MedBG und GesBG aufgeführten Berufspflichten und muss nicht separat geregelt werden.	
Kt. UR	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
Kt. UR	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt.	streichen
Kt. UR	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
Kt. UR	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen (vgl. Kommentar zu Art. 38 Abs. 2).	streichen
Kt. UR	39	1	b		festhalten an der heutigen Formulierung
Kt. UR					

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**
Kt. UR		Keine Bemerkungen	
Kt. UR			

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Kt. UR		Keine Bemerkungen	
Kt. UR			

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**
Kt. UR		Wird begrüsst	
Kt. UR			
Kt. UR			

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
Monsieur Raphaël Schläpfer, CSSS-N
Madame Maria Hodel, OFSP
3003 Berne

Réf. : MFP/15025521

Lausanne, le 3 juillet 2019

19.401 Initiative parlementaire. Consultation : pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat se réfère au courrier du Président de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 20 mai 2019 concernant la procédure de consultation des quatre avant-projets, constituant le contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers » (18.079).

Le Gouvernement vaudois vous remercie de l'avoir consulté dans ce cadre et, par la présente, vous fait part de sa position et de ses remarques, d'abord au moyen de considérations générales puis sous forme de commentaires articles par articles.

De manière globale, le contre-projet indirect de la CSSS-N est salué par le Conseil d'Etat vaudois du fait qu'il renforce les soins infirmiers au travers de la formation et de la revalorisation du statut professionnel du personnel infirmier.

Le Conseil d'Etat est cependant d'avis que le projet de loi nécessite certaines modifications. Ces demandes de modifications, ainsi que la position du Conseil d'Etat par rapport aux différentes propositions des minorités sont explicitées ci-après.

Considérations générales

- L'initiative populaire lancée par 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; 3. l'amélioration des conditions de travail; 4. la rémunération appropriée des soins. Le contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premières. Or, il ne sera pas possible de former suffisamment de personnel infirmier si la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail ne s'améliorent pas.

- Le Conseil d'Etat salue la participation financière de la Confédération telle que prévue, mais regrette que celle-ci soit limitée à huit ans. Une participation pérenne de la Confédération serait préférable aux fins de répondre au mieux à la crise des soins infirmiers sur du long terme.

- Pour le Canton de Vaud, l'avenir des soins infirmiers repose sur la formation HES. Pour cette raison, le Conseil d'Etat regrette que la formation ES soit placée sur le même pied d'égalité que les HES au point 2.1.4 du rapport explicatif.

- Il convient de rester objectif face à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes: les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement à l'avenir. 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.

Arrêté fédéral : augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales.

Le Conseil d'Etat accepte l'arrêté et rejette la proposition de la minorité Herzog et al.

Arrêté fédéral : les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité.

Le Conseil d'Etat est d'avis que les projets qui se développent autour de l'interprofessionnalité au niveau de la formation et de l'exercice de la profession doivent être coordonnés avec les financements déjà octroyés pour d'autres projets.

Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Le Conseil d'Etat accepte l'arrêté et rejette les propositions des minorités I et II.

Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

Art. 1 al. 2 let. b : Contributions et places de formation : la proposition de la minorité I visant à limiter les contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien est inadéquate, de même que la minorité II suggérant la suppression de la let. b.

Art. 6 : Aides à la formation : toute restriction exigée par les minorités I et II est politiquement indéfendable, compte tenu de l'ampleur de la crise des soins infirmiers et des défis à venir. Nous rejetons également la proposition de la minorité Moret et al. qui soutient l'octroi de prêts. En outre, en ce qui concerne le paragraphe 3, demandé par la minorité II 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 tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.

Art. 7 al. 1 : Contributions fédérales : plutôt que « dans les limites des crédits *approuvés* », il doit être modifié comme suit : « dans les limites des crédits *accordés* », afin d'assurer aux cantons la garantie que les montants prévus dans les arrêtés parviendront aux cantons ou puissent être réclamés par ces derniers.

Art. 7 al. 2 et 3 : la proposition de la minorité Gysi et al. est acceptée à la condition de supprimer « au plus » à l'alinéa 2, ainsi que la 2e et 3e phrase de l'alinéa 3.

Art. 9 : Evaluation : l'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 l'interprofessionnalité.

Art. 12 al. 4 et 5 : Référendum, entrée en vigueur et durée de validité : la durée de la loi de huit ans est trop limitée. La crise des soins infirmiers ne sera en effet pas résolue d'ici là, même dans les conditions les plus favorables. Une participation pérenne de la Confédération serait ainsi préférable. Le Conseil d'Etat est en faveur de la demande de la minorité Gysi et al., soit pour la suppression des alinéas 4 et 5.

Modifications d'autres actes (annexe à la loi fédérale relative à l'encouragement des soins infirmiers)

Art. 73a al. 3 LFFP : Reconnaissance de diplômes (...) délivrés selon l'ancien droit : afin d'offrir aux infirmier-e-s niveau 1 ainsi qu'aux infirmier-e-s auxiliaires des possibilités d'évolution professionnelle, la modification suivante est demandée « *Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de présenter, dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la disposition, des offres de formation permettant aux titulaires de diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit de transférer leurs titres dans le système de formation actuel* ».

Art. 10a LPsan, chap. 4a : Dénomination professionnelle : nous ne soutenons pas la proposition de la minorité Aeschi et al. de biffer cet alinéa. La protection de ces titres est nécessaire et contribue à la transparence et à la sécurité du système.

Art. 30a LPSan, chap. 7a : Disposition pénale : nous ne soutenons pas non plus la proposition de la minorité Aeschi et al. de biffer cet alinéa. Il y a lieu de soutenir 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.

Modifications d'autres actes : commentaires sur les articles de loi sur l'assurance maladie

Art. 25 al. 2 let. a : la proposition de la minorité Amman et al. qui a ajouté le personnel infirmier est saluée car contribue à la reconnaissance légale de la profession.

Art. 25a al. 2 : la proposition de la minorité Gysi et al. est saluée car elle permet de valoriser le rôle infirmier autonome. Le connecteur « ou » indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes.

Art. 25a al. 3 let. a : contrairement aux explications du rapport, il parait peu envisageable 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 peut donc que couvrir les mesures médico-médicales originales (c'est-à-dire les mesures d'examen et de traitement).

Art. 25a al. 3 let. b : il n'y a pas de 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. Nous demandons de le modifier comme suit : « *Cela comprend les mesures d'évaluation, de conseil, de coordination et de soins de base* ».

Art. 25a 3bis a : la proposition de la minorité Moret et al. qui vise à garantir une indemnisation adéquate du personnel infirmier, y compris des personnes en formation est acceptée.

Art. 25a 3ter : dans un souci de réciprocité de communication entre le médecin et le personnel infirmier, il convient de supprimer « il est bien sûr (...) au médecin traitant... » et de le remplacer par « *Le résultat de l'évaluation des soins requis devra notamment toujours être transmis pour information au médecin traitant, avec l'accord du patient, que les prestations soient fournies avec ou sans mandant médical. Afin d'assurer la continuité et la pertinence des soins, le médecin traitant informe également l'infirmier-e, avec l'accord du patient, de l'évolution de la situation* ».

Art. 38 al. 1bis et 2 : nous rejetons la proposition de la minorité Herzog et al. d'abolir l'obligation de contracter.

Art. 39 al. 1 let. b : nous soutenons fermement la demande de la minorité Carobbio Guscetti et al. qui vise à établir des directives contraignantes concernant le personnel infirmier requis. La corrélation positive entre les ressources en personnel, d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients, d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Nous demandons l'ajout suivant : « *...et le personnel soignant conformément à l'art. 39a.* ».

Art. 39a : nous acceptons la proposition de la minorité Carobbio Guscetto et al., à la condition de modifier le texte comme suit : « *Les cantons peuvent fixer le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, ils s'inspirent des normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)* ». La compétence de fixer des quotas minimaux d'infirmiers doit incomber aux cantons et non à la Confédération, afin d'éviter une réglementation trop contraignante.

Art. 39b : nous acceptons la proposition de la minorité Gysi et al. visant à obliger à adhérer à une convention collective de travail, sous réserve que la compétence soit attribuée aux cantons et qu'il s'agisse d'une possibilité et non d'une obligation.

Le Conseil d'Etat salue et soutient ce contre-projet indirect et remercie la CSSS-N de l'avoir consulté. Ce contre-projet vise à réduire et limiter la pénurie de professionnels dans les soins infirmiers, liée notamment à l'augmentation des besoins socio-sanitaires due au vieillissement de la population, aux départs à la retraite du personnel soignant, ainsi qu'aux progrès de la médecine qui transforment les affections mortelles en maladies chroniques. Toutefois, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est d'avis qu'il nécessite certaines modifications listées précédemment.

En vous remerciant d'avance de l'attention portée à la position du gouvernement vaudois, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE	LE CHANCELIER
Nuria Gorrite	Vincent Grandjean

Copies

- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch
- DGES
- DSAS
- OAE

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 : Etat de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : DGES

Adresse : Avenue de l'Elysée 4

Personne de référence : Laetitia Desfontaine

Téléphone : +41 21 316 95 31

Courriel : laetitia.desfontaine@vd.ch

Date : 26.06.2019

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 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 8

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 9

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 12

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 13

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 14

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 15

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**
Etat de Vaud	Le Canton de Vaud soutient ce contre-projet indirect, malgré les limites qu'il peut présenter. L'initiative populaire lancée par 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 contre-projet ne reprend essentiellement que les deux premières. Or, il ne sera pas possible de former suffisamment de personnel infirmier si la qualité de l'environnement de travail et donc les conditions de travail ne s'améliorent pas.
Etat de Vaud	Le canton de Vaud salue la participation financière de la Confédération telle que prévue, mais regrette que celle-ci soit limitée à huit ans. Une participation pérenne de la Confédération serait préférable.
Etat de Vaud	Aux points 2.1.3 et 2.1.4 (3e paragraphe) du rapport explicatif, le canton de Vaud regrette que les infirmiers·ières HES et ES soient „traitées sur un pied d'égalité". Pour le canton de Vaud, ces deux formations ne doivent pas être confondues. La stratégie du canton de Vaud vise un couplage des formation HES/ASSC, plutôt que les formations ES en soins infirmiers.
Etat de Vaud	Au point 2.1.5, le rapport explicatif présente une description des tâches du personnel infirmier qualifié incomplète. La notion de *tâche* est restrictive pour considérer le rôle et l'étendue de la pratique des professionnel-les. Il est nécessaire de remplacer le titre par « Rôle et responsabilités du personnel de soins » et le 1er paragraphe par le descriptif issu de l'art. 2 OLPSan récemment soumis à consultation.
Etat de Vaud	Page 36 du rapport explicatif : "La proportion d'étudiants en soins infirmiers HES admis à bénéficier d'un soutien financier est évaluée à 10%. Ce pourcentage est moindre, ici, parce que l'on a considéré que la capacité financière de ces personnes ou de leurs familles était généralement meilleure que celle des personnes qui optent pour la voie professionnelle." La considération concernant la capacité financière est porteuse de jugement et est discriminatoire. Ce passage doit être supprimé.

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

	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 (art. 25a al. 3 LAMal).
Etat de Vaud	Il est nécessaire de rester objectif à la question des coûts et à la crainte d'une augmentation des volumes (art. 25a al. 1 LAMal): les besoins en soins de longue durée de la population suisse augmenteront fortement à l'avenir. 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. Ensuite, il faut comprendre que les soins n'entraînent pas de coûts, mais permettent d'économiser des coûts et constituent ainsi un investissement. Dans des systèmes de santé comme celui de la Suisse, où les coûts totaux atteignent actuellement 80 milliards de francs, il est logique d'économiser du personnel afin d'augmenter les bénéfices.

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

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Etat de Vaud	1	2	b	Rejet de la suppression suggérée par la minorité 2, ainsi que la minorité 2 qui suggère une limitation des contributions à la formation aux diplômés ayant des obligations de suivi et d'entretien. 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.	
Etat de Vaud	6			Nous considérons toute restriction exigée par les minorités 1 et 2 comme étant politiquement défendable, compte tenu de l'ampleur de la pénurie des soins infirmiers et des défis à venir. Le canton de Vaud rejette également la motion minoritaire Moret, qui soutient l'octroi de prêts. 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 tous les cantons ne disposent pas de centres de formation correspondants.	
Etat de Vaud	6	1		Dans le rapport explicatif, nous demandons de supprimer la phrase suivante, pour ne pas limiter la reconversion professionnelle dans les soins infirmiers aux seules catégories mentionnées dans ce passage: « Ces personnes travaillaient principalement dans les EMS et dans les organisations d'aide et	

				de soins à domicile. Elles étaient issues des secteurs de l'hôtellerie et des services à la personne, et avaient appris une profession dans les secteurs de la santé, de l'enseignement, de la culture, des sciences, du commerce ou des transports ».	
	6			L'article 6 prévoit l'octroi par les cantons d'aides à la formation. Il n'est cependant pas spécifié si ces aides à la formation sont de nouvelles aides ou si elles font partie des aides existantes sous forme de bourses et prêts d'études (loi fédérale sur les aides à la formation).	
Etat de Vaud	7	1		L'expression « ...dans les limites des crédits 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.	« ...dans les limites des crédits accordés ».
Etat de Vaud	7	2 + 3		En faveur de la motion de la minorité Gysi, avec modifications.	Alinéa 2 : supprimer « au plus » Alinéa 3 : supprimer 2e et 3e phrases.
Etat de Vaud	9			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* ». Point 2.3 du rapport explicatif : la pénurie est également due à la courte durée d'exercice de la profession. Or, cette dimension est insuffisamment prise en compte dans cet avant-projet de loi.	« ...une évaluation des effets de la présente loi sur le développement de la formation dans le domaine des soins infirmiers **et sur l'état de la pénurie de professionnels infirmiers en Suisse...** »

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

Etat de Vaud	12	4 + 5		En faveur de la demande de la minorité Gysi, c'est-à-dire la suppression des alinéas 4 et 5. La clause de huit ans est trop limitée. La pénurie des soins infirmiers ne sera pas résolue d'ici quelques années, même dans les conditions les plus favorables. 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 dans un délai de huit ans à tel point que les mesures correspondantes ne seront plus nécessaires.	Une participation pérenne de la Confédération est préférable.
Erreur ! Source du					

renvoi introuvable.					

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)**
Etat de Vaud	73	3		Il est essentiel d'offrir aux infirmier-e-s niveau 1 ainsi qu'aux infirmier-e-s auxiliaires des possibilités d'évolution professionnelle afin de les garder dans le système de santé. Les OrTra ne sont pas directement des prestataires de formation. Il s'agirait alors de préciser quelles sont les institutions qui en sont responsables.	« Les organisations du monde du travail compétentes sont tenues de présenter, dans un délai de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur de la disposition, des offres de formation permettant aux titulaires de diplômes délivrés en vertu de l'ancien droit de transférer leurs titres dans le système de formation actuel ».
Etat de Vaud	10a			Rejet de la demande de la minorité «Aeshi » de biffer cet alinéa.	
Etat de Vaud	30a			Rejet de la demande de la minorité «Aeshi» 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)**
Etat de Vaud	25	2	a	En faveur de la demande minoritaire Ammann. 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.	
Etat de Vaud	25a	2		Soutien de la motion de la minorité Gysi. Elle valorise le rôle infirmier autonome. Le terme « ou » indique clairement que les prestations doivent être demandées à différentes personnes.	
Etat de Vaud	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).	
Etat de Vaud	25a	3	b	Il n'y a pas de 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	« Cela comprend les **mesures d'évaluation, de conseil, de coordination** et de soins de base ».

				infirmières.	
Etat de Vaud	25a	3bis	a	Nous soutenons 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.	
Etat de Vaud	25a	3ter		D'un point de vue professionnel, la réciprocité de communication du médecin traitant envers le personnel infirmier est nécessaire.	Supprimer « il est bien sûr également important que l'infirmier qui, au moment de l'évaluation des soins requis, constate un besoin de soins chez un patient le communique au plus vite au médecin traitant..." Ajouter : « Le résultat de l'évaluation des soins requis devra notamment toujours être transmis pour information au médecin traitant, avec l'accord du patient, que les prestations soient fournies avec ou sans mandant médical. Afin d'assurer la continuité et la pertinence des soins, le médecin traitant informe également l'infirmier-e, avec l'accord du patient, de l'évolution de la situation ».
Etat de Vaud	38	1bis + 2		Nous rejetons l'abolition de l'obligation de contracter demandée par la minorité Herzog.	
Etat de Vaud	39	1	b	Soutien fort pour 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, d'une part, et la qualité des soins et la sécurité des patients, d'autre part, est bien documentée scientifiquement. Dans de plus en plus de pays, on introduit avec succès les « rapports infirmiers/patients ».	**"...et le personnel soignant conformément à l'art. 39a."**

Conseil d'Etat
Staatsrat
CP 478, 1951 Sion
CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

2019.02732

Conseil national
Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
Monsieur Thomas de Courten
Président
3003 Berne

Références HGS/DJ
Date 19 juin 2019

19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins : ouverture de la procédure de consultation

Monsieur le Président,

Votre correspondance du 20 mai dernier concernant l'objet cité en référence nous est bien parvenue et a retenu toute notre attention. Nous vous remercions de nous avoir consultés, et, après examen du dossier, nous vous fournissons, ci-après, la prise de position du Gouvernement valaisan.

Sur le principe, nous sommes favorables aux politiques publiques visant à réduire la pénurie en personnel soignant qualifié, constatée en Suisse et en Valais. Récemment, le Conseil d'Etat valaisan a pris une série de mesures afin d'atteindre cet important objectif, à savoir notamment le renforcement et la consolidation de la filière HES en soins infirmiers de la Haute école de santé (HES-SO Valais/Wallis) dans les deux régions linguistiques de notre canton, l'ouverture d'une filière école supérieure (ES) germanophone en soins infirmiers et le soutien financier cantonal et fédéral aux cours de réinsertion pour les infirmières/infirmiers ayant interrompu leur activité professionnelle.

De plus, le Valais a mis en consultation un avant-projet de loi cantonale sur la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé. Cet avant-projet s'inspire du modèle élaboré par le canton de Berne. Il permettra de mettre en œuvre les dispositions prévues à la section 2 du projet de loi fédérale. Il règle également les contributions du canton aux frais de formation pratique.

A l'horizon 2023, grâce à l'ouverture prévue du nouveau Campus de la Haute école de Santé (HES-SO Valais-Wallis) à proximité immédiate de l'Hôpital du Valais sur le site de Sion, la capacité d'accueil de la filière Bachelor HES en soins infirmiers augmentera de manière significative. Le développement de l'offre de formations en santé (infirmiers et physiothérapeutes HES, filière ES en soins infirmiers) s'inscrit dans les objectifs stratégiques poursuivis par le Gouvernement cantonal pour la période quadriennale 2018-2021.

Nous constatons avec satisfaction que les démarches de la Confédération et du Canton du Valais convergent.

Par ailleurs, nous nous prononçons en faveur de la possibilité accordée aux infirmiers indépendants de facturer des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins sans mandat médical, à condition que les cantons puissent réguler l'offre. Il convient en effet de tenir compte du risque d'accroissement non maîtrisé des prestations en cas d'abandon de l'obligation

de disposer d'un mandat médical. Ainsi, cette disposition devrait figurer dans le projet de révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) relative à l'admission des fournisseurs de prestations ou y être directement liée.

Concernant les aides cantonales à la formation aux personnes suivant un cursus HES ou ES en soins infirmiers, celles-ci existent déjà sous forme de bourses et/ou prêts d'études et sont déterminées sur la base des dispositions fédérales et cantonales en la matière. Nous considérons donc que les aides à la formation mentionnées à l'article 6 du contre-projet sont octroyées en complément du système d'allocations existant. Dans ce contexte, compte tenu des aides déjà existantes, un ensemble de règles devra être mis en place au niveau des cantons afin de veiller à une cohérence du dispositif.

Le rehaussement des moyens financiers alloués par la Confédération en vue d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés ne doit pas s'effectuer au détriment d'autres domaines entrant dans le champ d'application du message FRI des périodes 2021 à 2024 et 2025 à 2028.

Au surplus, nous demandons qu'une estimation financière plus précise des mesures proposées par ce nouveau dispositif législatif soit effectuée. En effet, sur la base de la documentation reçue, nous sommes actuellement dans l'impossibilité de mesurer les incidences financières pour le Valais qui se concrétiseraient en cas d'acceptation du projet de loi. Or, cette lacune doit être comblée afin d'augmenter la faisabilité du projet.

En conclusion, nous saluons la volonté du Conseil national de proposer un contre-projet indirect à l'initiative « pour des soins infirmiers forts » (initiative sur les soins infirmiers). Toutefois, nous vous rendons attentifs à nos observations et remarques détaillées sur les différentes dispositions (cf. annexe).

En espérant que vous tiendrez compte de nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président

Roberto Schmidt

CANTON DU VALAIS
CONSEIL D'ETAT

Le chancelier

Philipp Spörri

Annexe mentionnée
Copie à pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.vs.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

2019.02752

Avis donné par

Nom / société / organisation	: Etat du Valais
Abréviation de la société / de l'organisation	: ---
Adresse	: Planta 1, 1950 Sion
Personne de référence	: David Jegge
Téléphone	: 027.606.41.41
Courriel	: david.jegge@admin.vs.ch
Date	: 19 juin 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 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 7

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications 9

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications 12

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 13

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 14

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes 15

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**
Etat du Valais	Le canton du Valais vient de mettre en consultation un avant-projet de loi sur la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé. Cet avant-projet s'inspire du modèle élaboré par le canton de Berne. Il permettra de mettre en œuvre les dispositions prévues à la section 2 du projet de loi fédérale. Il règle également les contributions du canton aux frais de formation pratique. Par contre, il ne prévoit pas d'aide cantonale aux personnes pour qu'elles puissent subvenir à leurs besoins durant leur formation (section 3 du projet de loi fédérale).

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

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

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	**art.**	**al.**	**let.**	**Commentaire / observation**	**Proposition de modification (texte)**
Etat du Valais	1	2	b	Concernant les aides cantonales à la formation aux personnes suivant un cursus HES ou ES en soins infirmiers, à notre avis, ces subsides versés à titre individuel seraient octroyés en complément du système d'allocations habituelles basé sur les bourses et prêts d'honneur. Dans ce contexte, compte tenu des aides déjà existantes un ensemble de règles devra être mis en place au niveau des cantons afin de veiller à une cohérence du dispositif.	
Etat du Valais	2 et 3			Une planification cantonale dans le domaine des soins s'avère judicieuse et elle est déjà réalisée à ce jour. Le calcul des capacités de formation constitue aussi une démarche opportune.	-----
Etat du Valais	6			Les modalités de l'octroi de l'aide à la formation ne sont pas précisées: s'agit-il de bourses ou de prêts d'études, de salaires lors des stages ?	Formuler cet article de manière plus explicite.

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.

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)

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

---					

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)**
----	25a	1	a	Nous sommes favorables à la possibilité pour les infirmiers indépendants de facturer à l'assurance obligatoire des soins sans mandat médical à condition que les cantons puissent réguler l'offre. Cette disposition devrait figurer dans le projet de révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) relative à l'admission des fournisseurs de prestations ou y être directement liée.	Supprimer et introduire dans la modification de la LAMal sur l'admission de fournisseurs de prestations
---	25a	3	b	Même commentaire que pour art. 25a al. 1 let. a.	Supprimer et introduire dans la modification de la LAMal sur l'admission des fournisseurs de prestations.

---					

lv. 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

---					

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**
Etat du Valais	1	Des critères objectifs devront être définis permettant de répartir entre les cantons les montants globaux alloués par la Confédération (469 millions de francs pour une durée de 8 ans).	Prévoir des dispositions d'application
---			

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**
Etat du Valais	Titre de l'arrêté	Le champ d'application de l'arrêté doit porter sur les hautes écoles spécialisées (HES) et sur les écoles supérieures (ES).	Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales *et les écoles supérieures*
---	3 *in fine*	Cet article mentionne « *les besoins en matière de diplômes dans les* ***écoles supérieures spécialisées*** », alors que l'article 1 se réfère aux « *diplômes en soins infirmiers dans les* ***hautes écoles spécialisées*** ». Cette incohérence est également constatée dans la version allemande du texte de l'arrêté.	Modifier l'article 3 in fine: « dans les hautes écoles spécialisées *et les écoles supérieures*». Cette formulation permet de lever toute équivoque.
---	3 en général	Le rehaussement des moyens financiers alloués par la Confédération en vue d'augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés ne doit pas s'effectuer au détriment d'autres domaines entrant dans le champ d'application du message FRI des périodes 2021 à 2024 et 2025 à 2028. De plus, une clé de répartition devra être définie afin d'allouer les moyens supplémentaires de la Confédération entre les cantons sur la base de critères objectifs.	Prévoir des dispositions d'application appropriées.

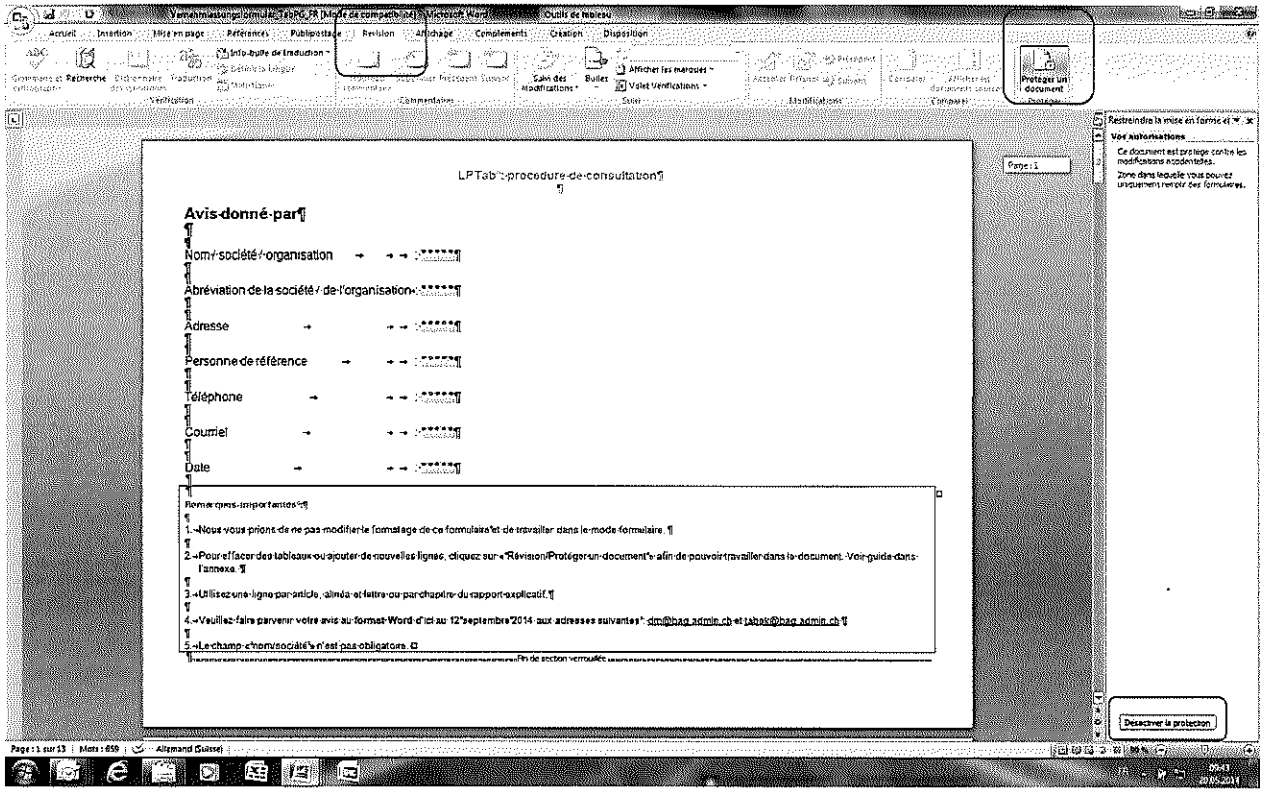
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

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**

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

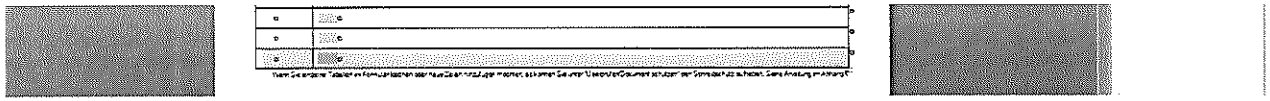
1 Désactiver la protection du document



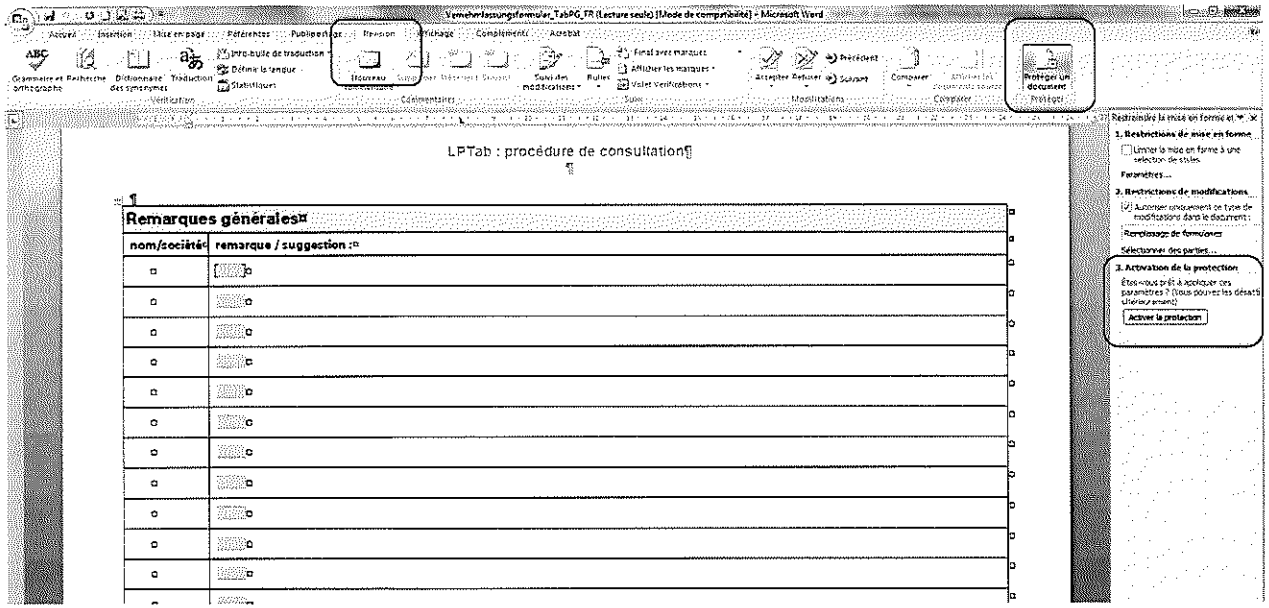
Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

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



Kanton Zug

Regierungsrat

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

Nur per E-Mail
Nationalrätliche Kommission
für soziale Sicherheit und
Gesundheit
3003 Bern

Zug, 9. Juli 2019 sa

19.401 Parlamentarische Initiative – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Vernehmlassungsverfahren

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident de Courten

Wir danken Ihnen für die Einladung zur Stellungnahme im obengenannten Geschäft und stellen folgenden **Antrag:**

Auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sei zu verzichten.

Begründung: Die Kantone besitzen schon jetzt die notwendigen Kompetenzen, um die Ausbildung in der Pflege zu fördern. Die einzelnen Kantone nutzen diese Kompetenzen auch in ihrem ureigenen Interesse an einer genügenden Gesundheitsversorgung und entwickelten auf ihre Bedürfnisse angepasste Modelle. Es besteht kein Anlass, alle Kantone zu einem Ausbau der Bürokratie zu verpflichten, wenn das Ziel auch auf anderem Weg erreicht werden kann. Der Vorschlag für ein neues Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege greift stark in die Kompetenzen der Kantone ein, ohne dass daraus ein Nutzen erkenntlich ist.

Sollte die SGK-N an der Notwendigkeit des neuen Gesetzes festhalten, stellen wir folgenden **(Eventual)-Antrag:**

Es seien die Anträge der Stellungnahme der GDK (Beilage 1) zu berücksichtigen, allerdings mit den folgenden beiden Ausnahmen:

1. Der 2. Abschnitt des Gesetzes «Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen» sei zu streichen.
2. Auf die Änderung von Art. 25a Abs. 3 KVG (Direktzugang) sei zu verzichten.

Regierungsgebäude, Seestr. 2, 6300 Zug
T +41 41 728 33 11
www.zg.ch

Begründung:

Einerseits erachtet der Regierungsrat den im Gesetz vorgesehenen Ansatz zur Förderung im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen als nicht sinnvoll. Anderseits lehnt er den Direktzugang (Erbringen von Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen ohne Anordnung eines Arztes) ab, da dieser die Gefahr einer Mengenausweitung mit sich bringt.

Sie finden unsere ausführliche Stellungnahme in der Beilage (Beilage 2). Für Fragen steht Ihnen Monika Wehrli (monika.wehrli@zg.ch) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
Regierungsrat des Kantons Zug

Stephan Schleiss
Landammann

Tobias Moser
Landschreiber

Beilagen zum RRB:
- Beilage 1: Stellungnahme der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zum indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative
- Beilage 2: Stellungnahme des Kantons Zug zum indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative

Per E-Mail (Beilagen in word und pdf-Format) an:
- pflege@bag.admin.ch
- gever@bag.admin.ch

Kopie per E-Mail (Beilagen in pdf-Format) an :
- Eidg. Parlamentarier des Kantons Zug

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton Zug
Abkürzung der Organisation / Firma	:
Adresse	: Neugasse 2, 6301 Zug
Kontaktperson	: Wehrli Monika
Telefon	: 041 728 38 95
E-Mail	: monika.wehrli@zg.ch
Datum	: 2. 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!

Beilage 2

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

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen 7

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
	Der Regierungsrat begrüsst grundsätzlich das Anliegen, eine starke Pflege zu fördern und die Ausbildungsbedingungen und Pflegepraxis zu verbessern. Den vorliegenden indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative erachten wir jedoch als überflüssig. Der Kanton Zug stellt damit folgenden **Hauptantrag:** Auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sei zu verzichten. Sollte die SGK-N an der Notwendigkeit des neuen Gesetzes festhalten, stellen wir folgenden (Eventualiter)-Antrag: **Eventualiter:** Es seien die Anträge der Stellungnahme der GDK zu berücksichtigen, allerdings mit den folgenden beiden Ausnahmen: 1. Der 2. Abschnitt des Gesetzes «Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen» sei zu streichen. 2. Auf die Änderung von Art. 25a KVG (Direktzugang) sei zu verzichten. Begründung des Hauptantrags: Die Kantone besitzen schon jetzt die notwendigen Kompetenzen, um die Ausbildung in der Pflege zu fördern. Die einzelnen Kantone nutzen diese Kompetenzen auch in ihrem ureigenen Interesse an einer genügenden Gesundheitsversorgung und entwickelten auf ihre Bedürfnisse angepasste Modelle. Es besteht kein Anlass, alle Kantone zu administrativen Aufgaben (Bedarfsplanung, Kontrolle der Auflagen, usw.) zu verpflichten, die in diesem Fall keinen Zusatznutzen stiften. Der Vorschlag des Bundesrates für ein neues Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung im Bereich der

	Pflege greift stark in die Kompetenzen der Kantone ein, ohne dass daraus ein Nutzen erkenntlich ist.
	Begründung des Eventualiter-Antrages: siehe unten.

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)
	2. Abschnitt: "Förderung der Leistungen er Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen"			Antrag: In Abweichung der Stellungnahme der GDK beantragt der Regierungsrat, den 2. Abschnitt des Gesetzes zu streichen. Begründung: Gemäss dem 2. Abschnitt sollen die Leistungen der Akteure (Spitäler, Pflegeheime ohne Spitex) im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen gefördert werden. Der Regierungsrat bezweifelt, dass mit diesem Ansatz eine qualitativ und quantitativ ausgewogene Steigerung von Ausbildungsplätzen erreicht werden kann. Dies aus folgenden Gründen: Die Institutionen im Kanton Zug schöpfen bereits heute ihre Ausbildungskapazitäten aus. Es können keine weitere Ausbildungsplätze geschaffen werden, ohne dass der Qualitätsstandard in der Ausbildung negativ beeinflusst wird. Weitere Ausbildungsplätze belasten die mit der Ausbildung anbetrauten Pflegefachleute übermässig. Dies steigert unweigerlich die heute schon hohe psychische Belastung und und führt letztlich dazu, dass Pflegepersonen weniger lang in ihrem Beruf verweilen. Auch ausserhalb des Kantons Zug ist zu beobachten, dass ganze Bettenstationen von lediglich einer	Ersatzlos streichen

				ausgebildeten Pflegefachperson betreut werden. Das entsprechende Pflegeteam wird durch Lernende und Studierende vervollständigt. Auf dieser Basis eine Erweiterung mit noch mehr Ausbildungsplätzen generieren zu wollen, ist nicht zielführend. Im Übrigen müsste in den Kantonen für die Umsetzung des 2. Abschnitts zusätzliche administrative Stellen geschaffen werden, ohne dass ein zusätzlicher Nutzen geschaffen würde: Die Ausbildungsbereitschaft der Institutionen im Kanton Zug ist heute schon auf einem hohen Niveau vorhanden. Aus diesem Grund hat der Kanton Zug bis anhin denn auch darauf verzichtet, Vorgaben zur Zahl der Ausbildungsabschlüsse pro Jahr und Betrieb einzuführen.	

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.

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)
	25a	3	b	Antrag: Art. 25a Abs. 3 Bst. b sei zu streichen. Begründung: In Abweichung der Stellungnahme der GDK lehnen wir den Direktzugang ab, da wir eine Mengenausweitung befürchten. Der Direktzugang erschwert sodann die Koordination zwischen der Ärzteschaft und der Spitex, was die SGK-N auch erkannt hat (vgl. Art. 25a Abs. 3ter).	Art. 25a Abs. 3 Bst. b sei zu streichen.

Kanton Zürich
Regierungsrat

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrates

3. Juli 2019 (RRB Nr. 665/2019)

Parlamentarische Initiative 19.401
betreffend Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität (Vernehmlassung)

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 haben Sie uns eingeladen, zur parlamentarischen Initiative (PI) 19.401 betreffend Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

Die Pflege steht anerkanntermassen vor grossen Herausforderungen. Die Gründe hierfür sind unter anderem die Zunahme der älteren Bevölkerung und der Fachkräftemangel. Zu Letzterem zeigt der Nationale Versorgungsbericht über die Gesundheitsberufe 2016, dass insbesondere in der Diplompflege zu wenige Pflegefachkräfte ausgebildet werden. Als Folge davon wird ein grosser Teil der neu angestellten Pflegefachkräfte aus dem Ausland rekrutiert. Es ist deshalb im Grundsatz unbestritten, dass die Zahl der Abschlüsse in der Diplompflege zu erhöhen und in diesem Zusammenhang die Attraktivität des Berufsbildes Pflege zu stärken ist.
Die vorliegende PI nennt hierzu verschiedene Massnahmen, die in der Hauptsache auf die eigentliche Ausbildung der Pflegefachkräfte zielen, aber auch eine Anpassung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zur selbstständigen Erbringung von Grundpflegeleistungen vorsehen.

Grundpflegeleistungen / Anpassung KVG

Das KVG unterscheidet zwischen Leistungserbringenden, die direkt zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) tätig sind, wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes selbstständig und auf eigene Rechnung Leistungen erbringen. Dazu gehören z. B. Pflegefachpersonen, Physio-, Ergo- und Logotherapeutinnen und -therapeuten. Nach der neuen Rege-

lung sollen Pflegefachpersonen einen Teil der Pflegeleistungen (insbesondere die Grundpflege) selber anordnen können. Die bisherige ärztliche Anordnung soll entfallen. Damit ginge einer der wichtigen Grundsätze des KVG, wonach die Ärztin oder der Arzt eine Koordinationsfunktion übernehmen soll, verloren: Pflegefachpersonen könnten Leistungen erbringen, ohne dass beispielsweise die Hausärztin oder der Hausarzt Kenntnis davon hätte. Mit dem heutigen Anordnungssystem ist die Koordination von Diagnose und Therapie gesichert, was ein entscheidender Faktor für die Qualitätssicherung ist. Zudem stellt sich bei Personen mit langfristigem Pflegebedarf jeweils die Frage, was diese oder deren Angehörige selber erbringen können und wieweit eine professionelle Pflegefachperson notwendig ist. Kann Letztere selber entscheiden, droht eine Mengenausweitung. Dies hätte eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung für die OKP und damit für die Prämienzahlenden sowie der für die Restfinanzierung verantwortlichen Kantone und Gemeinden zur Folge. Die Ermächtigung von Pflegefachpersonen zur Verschreibung von Leistungen zulasten der OKP ist deshalb abzulehnen.

Massnahmen Ausbildung

Die Bereitstellung des Bildungsangebots für das Gesundheitspersonal ist Sache der Kantone. Die entsprechenden Massnahmen, namentlich auch für die Ausbildung der Pflegefachkräfte, stützen sich direkt oder indirekt auf das Bundesgesetz vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung (SR 412.10) und das Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz vom 30. September 2011 (SR 414.20) sowie auf kantonale Regelungen zu den Berufsfachschulen, den Fachhochschulen, zur Spital- und Pflegeversicherung sowie zu Ausbildungsbeiträgen. Die Planung und Umsetzung der im neuen Bundesgesetz vorgeschlagenen Massnahmen liegen gemäss den genannten Rechtsgrundlagen im Kompetenzbereich der Kantone. An dieser bewährten Aufgabenzuordnung soll nichts geändert werden.
Das neue Bundesgesetz verpflichtet die Kantone, bestimmten Leistungserbringenden nach KVG Ausbildungsverpflichtungen aufzuerlegen sowie Ausbildungsbeiträge an Auszubildende in der Diplompflege zu leisten. Ersteres haben zahlreiche Kantone bereits angeordnet. Die Verpflichtung der Kantone zur Leistung von Beiträgen an die Ausbildungslöhne der angehenden Pflegefachleute ist systemfremd und unnötig. Grundsätzlich ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass den zum jetzigen Zeitpunkt noch unklaren Kostenfolgen eine Finanzierungsbeteiligung des Bundes gegenüber steht, die sich auf höchstens die Hälfte der kantonalen Beiträge beläuft und zudem auf acht Jahre befristet ist. Demgegenüber verursachen die gemäss der PI einzurichtenden Strukturen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege ständige, wiederkehrende Kosten, zumal auch die Zahl der Ausbildungsplätze massgeblich zu erhöhen wäre. Diese Kosten müssten mittelfristig von den Kantonen getragen werden. Dieses ausgeprägte Missverhältnis in der Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen zulasten der Kantone ist nicht annehmbar.

Ablehnung der parlamentarischen Initiative

Zusammenfassend halten wir fest, dass angesichts der von den Kantonen und dem Bund bereits beschlossenen Massnahmen der Pflegeinitiative kein indirekter Gegenvorschlag gegenüberzustellen ist. Die mit der PI vorgeschlagenen Massnahmen würden die Kantone erheblich einschränken und zu Mehrkosten führen. Die Anstrengungen zur Dämpfung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen würden damit teilweise zunichtegemacht.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,
sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte,
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Die Staatsschreiberin:

Carmen Walker Späh Dr. Kathrin Arioli

Regierung des Kantons St.Gallen

Regierung des Kantons St.Gallen, Regierungsgebäude, 9001 St.Gallen

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrates
Parlamentsgebäude
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen
Regierungsgebäude
9001 St.Gallen
T +41 58 229 32 60
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 29. August 2019

Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative: Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege; Vernehmlassungsantwort

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 20. Mai 2019 haben Sie uns die erwähnte Vorlage zur Vernehmlassung unterbreitet.

Wir sind mit dem Entwurf im Grundsatz einverstanden. Unsere Bemerkungen und Anpassungsvorschläge können Sie dem beigefügten Antwortformular entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit einer Fristverlängerung, die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär

KANTON ST.GALLEN · REGIERUNG ·

Beilage:
Ausgefülltes Formular

Zustellung auch per E-Mail (pdf- und Word-Version) an:
pflege@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

RRB 2019/599

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton St.Gallen / Gesundheitsdepartement
Abkürzung der Organisation / Firma	: Kt. SG
Adresse	: Oberer Graben 32; 9001 St.Gallen
Kontaktperson	: Anke Lehmann, Leiterin Fachbereich Pflege und Entwicklung
Telefon	: 058 229 43 81
E-Mail	: anke.lehmann@sg.ch
Datum	: 08.07.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Kt. SG	Der Kt. SG lehnt sich grundsätzlich an die Stellungnahme der GDK vom 28.06.2019 an. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht des Kt. SG dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Grundsätzlich sind aber Ausbildungsverpflichtungen in allen Versorgungsbereichen anzustreben (Spitex/Langzeit/Spitäler) und nicht nur in ausgewählten Bereichen. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht. Neben der Erhöhung der Ausbildungstätigkeit, muss auch die hohe Fluktuation in den Gesundheitsberufen Beachtung finden.
Kt. SG	Der Kt. SG anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50 Prozent der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Im Kanton St.Gallen zeigt sich ein ähnliches Bild, ein besondere Bedarf ist allerdings in der Spitex und der Langzeitpflege zu verzeichnen. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten. Ausbildungsverpflichtungen sollten sich allgemein an alle nichtuniversitären Gesundheitsberufe wenden. Weiterhin ist es nicht sinnvoll, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach acht Jahren wieder aufzugeben. Weiterhin zeigen Ausbildungsverpflichtungen erst nach einigen Jahren Wirkung. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden

	Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
Kt. SG	Der Kt. SG begrüsst grundsätzlich den Vorschlag der SGK-NR, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten. Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck «Pflegefachperson» in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von «diplomierte Pflegefachpersonen», was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. Art. 34 Abs. 3 GesBG).
Kt. SG	Abschliessend merken wir an, dass im indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative die resultierenden finanziellen Auswirkungen auf die Kantone wenig beleuchtet werden, diese jedoch für eine abschliessende Bewertung der vorgeschlagenen Massnahmen von Kantonsseite aus integral sind. Diesbezüglich besteht noch Klärungsbedarf. Wir bitten um eine klarere Einschätzung dazu.

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)**
Kt. SG	1	2	b	Wir lehnen die von der Minderheit 1 vorgeschlagene Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf Hochschulabsolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ab. Diese Anwendungen 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. Die finanzielle Unterstützung der Studierenden ist notwendig, da das derzeitige Stipendiensystem nicht ausreicht und zu Studienabbrüchen aufgrund fehlender Finanzmittel führt. Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine Gleichbehandlung zwischen HF-Studierenden, die eine Vergütung erhalten, und FH Studierenden, die Studiengebühren bezahlen, angewandt werden müsste. Es ist allerdings ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Es lassen sich nicht alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden deutlich mehr Studierende rekrutieren. Die Kantone sollen bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende usw.). Wichtig ist darauf zu verweisen, dass der Fokus auf neue Zielgruppen gelegt werden muss, Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen oder in der Nachfamilienphase. Die heutigen Fördermöglichkeiten sind auf	

				die junge Zielgruppe, welche bei den Eltern wohnt und nach dem Schulabschluss die HF/FH Ausbildung absolviert ausgelegt.	
Kt. SG	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute eine kantonale Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt. Weiterhin sollten auch die anderen nichtuniversitären Gesundheitsberufe in der Versorgungsplanung und im Studienangebot berücksichtigt werden.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
Kt. SG	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, bzw. alle Kantone sie gleichen Kennzahlen berechnen. Dies lässt auch einen Benchmark zwischen den Kantonen zu.	Änderung Art. 3 sinngemäss: Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen (Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenheime, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen). Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen (z.B. von der GDK)
Kt. SG	4			Wird heute schon umgesetzt.	
Kt. SG	5	1		Zu begrüssen ist, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Doch schon jetzt gehören die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung, werden also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute – wo sie nicht explizit abgegolten	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten

				werden – in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten.	(Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
Kt. SG	6	1,2		Wir lehnen beide Änderungsvorschläge im Antwortentwurf ab. Die geplanten Ausbildungsbeiträge sind für die Fachhochschulen absolut notwendig. Zur Sicherung dieser Massnahme kann es hilfreich sein, dass der Bund Vorgaben, zuhanden der Kantone für das Verfahren und den Umfang, erlässt. Ausserdem ist es angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn, um eine Verwirrung bei den Beziehungen (Arbeitgeber – Arbeitnehmer gegenüber Lehrende – Lernende) zu vermeiden. Das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel ist zu vereinfachend: es führt zu der falschen Vermutung, dass FaGe nur zu einer HF-Ausbildung Zugang haben können. Für FaGe mit Matura ist es höchst attraktiv eine berufsbegleitende Ausbildung an der FH zu absolvieren. In Situationen der Weiterqualifizierung, z.B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag müsste an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Möglich wäre auch hier individuelle und Zielgruppen adäquate Stipendien einzuführen. 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. Anträge Minderheiten zu Art. 6: Wir lehnen die von den Minderheiten 1 und 2 geforderte Einschränkung gänzlich ab.	

				Unter Berücksichtigung des Ausmasses des Pflegenotstands und der zukünftigen Herausforderungen sind halbherzige Schritte nicht mehr angebracht. Zum Antrag der Minderheit 2 wäre zu bemerken, dass bei weitem nicht alle Kantone über die entsprechenden Ausbildungszentren verfügen.	
Kt. SG	9			Eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes ist aus unserer Sicht unentbehrlich. Jedoch erscheint uns eine Evaluation nach sechs Jahren als zu kurz, wenn die Massnahme bis zur Sekundarstufe II transversal ist. Die Unterstützung für die Fachmittelschule (FMS) und für die FaGe-Ausbildung zeigt ihre Wirkung erst nach sieben bis acht Jahren. 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) erachten wir als sachdienlich.	
Kt. SG	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachtet der Kt. SG es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und –entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wiedereinzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Kt. SG	BBG 73a	3		Der Kt. SG ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das scheint fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, S. 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern. Es ist zudem darauf zu achten, dass keine HF-Ausbildung auf der Ebene der kantonalen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) eingeführt wird. Der Bereich der OdA betrifft nicht die Höheren Fachschulen; zudem sind sie keine Bildungsanbieter und können daher keine Ausbildung erteilen. Der Artikel 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 sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden, aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.	Art. 73a Abs. 3: ...sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ...

Kt. SG	GesBG Art. 10a			Der Antrag der Minderheit, die Ziff. 4 streichen will, ist explizit abzulehnen. Damit soll die unlautere und irreführende Verwendung der Berufsbezeichnungen verhindert werden. Der Kt. SG ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	
Kt. SG	GesBG Art. 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 kommt vor dem Hintergrund des Pflegenotstands regelmässig vor. Aus diesem Grund ist der Antrag der Minderheit «Aeschi» explizit abzulehnen.	

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)**
Kt. SG	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungserbringer genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
Kt. SG	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten diplomierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Kt. SG	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin oder -arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
Kt. SG	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.

Kt. SG	25a	3bis		Der Kt. SG begrüsst, dass der Bundesrat bei der Bezeichnung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von «Personen am Lebensende» den Begriff «Palliative Care» zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder Palliative Care benötigen.
Kt. SG	Art. 25a	Abs. 3bis Bst. a		Wir begrüssen den Minderheitsantrag, der 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. Eine angemessene Abgeltung sollte für alle Personen üblich sein, die eine Ausbildung in den vom GesBG genannten Gesundheitsberufen absolvieren. Aus diesem Grund ist die Unterstützung des Antrags der Minderheit «Moret» explizit aufzunehmen.	
Kt. SG	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärztinnen / Ärzten und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
Kt. SG	25a	3b		Es besteht aus unserer Sicht kein Grund, hier nur die Leistungen der Grundpflege als Beispiel aufzuzählen. 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	Art. 3b soll wie folgt ergänzt werden: … von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dies umfasst die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege.

				Bereitstellung von Grundpflege für die Pflegefachpersonen ergriffen werden.	
Kt. SG	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier insbesondere Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
Kt. SG	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
Kt. SG	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
Kt. SG	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen.	streichen
Kt. SG	39	1	b		Festhalten an der heutigen Formulierung.
Kt. SG	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen

Kt. SG	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
Kt. SG	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	
Kt. SG				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	**Art.**	**Bemerkung/Anregung**	**Textvorschlag**
Kt. SG		Die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 469 Millionen Franken 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]). Die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite sollen von ihrem obligatorischen Charakter befreit werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 sind aus unserer Sicht explizit 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**
Kt. SG	Art. 3 Bst. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	Bst. c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.*
Kt. SG	Art. 1	Wir befürworten den Vorschlag des Bundes, die Fachhochschulstufe als Qualifikationsstufe für das Gesundheitssystem (internationale Standards mit Bachelorstufe) zu unterstützen. Wir begrüssen die	

		Sonderfinanzierung, die durch Förderungsmassnahmen finanziert wird, welche auf die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen abzielen. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Die Zukunft der Pflege basiert auf der Fachhochschulausbildung (und diese darf und kann nicht auf die gleiche Stufe wie die HF gestellt werden. Es müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem muss der Numerus clausus für Fachhochschulen in der ganzen Schweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen.	
Kt. SG	Art. 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.	
Kt. SG	Art. 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
Kt. SG		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 Grundversorgung zu optimieren. Eine integrative Finanzierung der Evaluierung ist zwingend erforderlich. 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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma	: Kanton St.Gallen / Gesundheitsdepartement
Abkürzung der Organisation / Firma	: Kt. SG
Adresse	: Oberer Graben 32; 9001 St.Gallen
Kontaktperson	: Anke Lehmann, Leiterin Fachbereich Pflege und Entwicklung
Telefon	: 058 229 43 81
E-Mail	: anke.lehmann@sg.ch
Datum	: 08.07.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	**Bemerkung/Anregung**
Kt. SG	Der Kt. SG lehnt sich grundsätzlich an die Stellungnahme der GDK vom 28.06.2019 an. Die Ausbildung von mehr Pflegefachpersonal ist aus Sicht des Kt. SG dort zu fördern, wo noch Potenzial vorhanden ist. Deshalb können nationale Rahmenvorgaben in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung und die Abgeltung der Ausbildungsleistungen sinnvoll sein, solange sie die Prinzipien der Subsidiarität und der Äquivalenz einhalten. Grundsätzlich sind aber Ausbildungsverpflichtungen in allen Versorgungsbereichen anzustreben (Spitex/Langzeit/Spitäler) und nicht nur in ausgewählten Bereichen. Der Ausbildungstätigkeit sind im Übrigen auch Grenzen gesetzt: damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibt, können praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden. Aufgrund der Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich brechen Lernfelder und Übungssituationen in den Spitälern weg, hier müssen mittel- bis langfristig neue Wege gefunden werden, damit weiterhin für alle Lernfelder genügend praktische Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen. Auch der Rekrutierung von Studierenden für den Pflegeberuf sind Grenzen gesetzt: die Bildungsanbieter stehen im Wettbewerb mit Bildungsgängen für andere Berufe, bei denen zum Teil auch eine Mangelsituation besteht. Neben der Erhöhung der Ausbildungstätigkeit, muss auch die hohe Fluktuation in den Gesundheitsberufen Beachtung finden.
Kt. SG	Der Kt. SG anerkennt, dass der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf an diplomierten Pflegefachpersonen besonders hoch ist, weil heute in der Schweiz gemäss ihren eigenen Berechnungen nur knapp 50 Prozent der benötigten Zahl an diplomiertem Pflegepersonal ausgebildet werden. Im Kanton St.Gallen zeigt sich ein ähnliches Bild, ein besondere Bedarf ist allerdings in der Spitex und der Langzeitpflege zu verzeichnen. Nichtsdestotrotz muss die Ausbildungstätigkeit auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden. Wenn Betriebe künftig für Ausbildungsleistungen im Pflegebereich explizit entschädigt werden, für Ausbildungsleistungen für andere Gesundheitsberufe aber nicht (oder nicht explizit), werden die anderen Ausbildungsgänge und Berufe dadurch unter Druck geraten. Ausbildungsverpflichtungen sollten sich allgemein an alle nichtuniversitären Gesundheitsberufe wenden. Weiterhin ist es nicht sinnvoll, ein aufwendiges System der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Ausbildungsbetriebe sowie der Studierenden aufzubauen, um dieses nach acht Jahren wieder aufzugeben. Weiterhin zeigen Ausbildungsverpflichtungen erst nach einigen Jahren Wirkung. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotenzial seitens Studierende auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. Es wird nicht möglich sein, dass die Schweiz ihren stetig steigenden

	Nachwuchsbedarf je vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken kann. Es sind deshalb auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle.
Kt. SG	Der Kt. SG begrüsst grundsätzlich den Vorschlag der SGK-NR, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken und damit den Status des Pflegeberufs aufzuwerten. Als allgemeine Bemerkung halten wir fest, dass der verwendete Ausdruck «Pflegefachperson» in diesem Zusammenhang ungenau ist. Wir vermissen eine Definition in den Gesetzesentwürfen bzw. in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunter fallen. Wir wünschen uns eine Präzisierung im Sinne von «diplomierte Pflegefachpersonen», was aus unserer Sicht zwingend FH- und HF-Absolventinnen umfassen muss, jedoch beispielsweise nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und -betreuung. Auch Personen mit einem altrechtlichen Pflegeabschluss auf Diplomstufe, der als gleichwertig mit einem HF-Abschluss gilt, müssten Leistungen zulasten der OKP erbringen dürfen (vgl. Art. 34 Abs. 3 GesBG).
Kt. SG	Abschliessend merken wir an, dass im indirekten Gegenvorschlag Pflegeinitiative die resultierenden finanziellen Auswirkungen auf die Kantone wenig beleuchtet werden, diese jedoch für eine abschliessende Bewertung der vorgeschlagenen Massnahmen von Kantonsseite aus integral sind. Diesbezüglich besteht noch Klärungsbedarf. Wir bitten um eine klarere Einschätzung dazu.

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)**
Kt. SG	1	2	b	Wir lehnen die von der Minderheit 1 vorgeschlagene Begrenzung der Ausbildungsbeiträge auf Hochschulabsolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ab. Diese Anwendungen 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. Die finanzielle Unterstützung der Studierenden ist notwendig, da das derzeitige Stipendiensystem nicht ausreicht und zu Studienabbrüchen aufgrund fehlender Finanzmittel führt. Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine Gleichbehandlung zwischen HF-Studierenden, die eine Vergütung erhalten, und FH Studierenden, die Studiengebühren bezahlen, angewandt werden müsste. Es ist allerdings ineffizient, Ausbildungsbeiträge im Giesskannenprinzip an alle HF- und FH-Studierenden in Pflege auszurichten. Es lassen sich nicht alleine mit einer leichten Erhöhung der Ausbildungsbeiträge für alle Studierenden deutlich mehr Studierende rekrutieren. Die Kantone sollen bestimmen können, ob, und wenn ja, an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen (z.B. Studierende mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen, Berufsumsteigende usw.). Wichtig ist darauf zu verweisen, dass der Fokus auf neue Zielgruppen gelegt werden muss, Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen oder in der Nachfamilienphase. Die heutigen Fördermöglichkeiten sind auf	

				die junge Zielgruppe, welche bei den Eltern wohnt und nach dem Schulabschluss die HF/FH Ausbildung absolviert ausgelegt.	
Kt. SG	2			Die kantonalen Versorgungsplanungen umfassen schon heute eine kantonale Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen. Die Zahl der angebotenen Studienplätze richtet sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen, nicht umgekehrt. Weiterhin sollten auch die anderen nichtuniversitären Gesundheitsberufe in der Versorgungsplanung und im Studienangebot berücksichtigt werden.	Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).
Kt. SG	3			Wünschbar wäre hier, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, bzw. alle Kantone sie gleichen Kennzahlen berechnen. Dies lässt auch einen Benchmark zwischen den Kantonen zu.	Änderung Art. 3 sinngemäss: Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen (Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenheime, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen). Ergänzung: Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen (z.B. von der GDK)
Kt. SG	4			Wird heute schon umgesetzt.	
Kt. SG	5	1		Zu begrüssen ist, dass Ausbildungsleistungen der Betriebe explizit und zweckgebunden abgegolten werden. Doch schon jetzt gehören die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss. Art. 49 Abs. 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung, werden also in die Fallpauschalen eingerechnet werden. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen fliessen die Ausbildungskosten heute – wo sie nicht explizit abgegolten	Umformulierung Art. 5 Abs. 3: Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest. Anpassung im KVG, Art. 49 Abs. 3: neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten

				werden – in die Personalkosten ein und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten.	(Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.
Kt. SG	6	1,2		Wir lehnen beide Änderungsvorschläge im Antwortentwurf ab. Die geplanten Ausbildungsbeiträge sind für die Fachhochschulen absolut notwendig. Zur Sicherung dieser Massnahme kann es hilfreich sein, dass der Bund Vorgaben, zuhanden der Kantone für das Verfahren und den Umfang, erlässt. Ausserdem ist es angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn, um eine Verwirrung bei den Beziehungen (Arbeitgeber – Arbeitnehmer gegenüber Lehrende – Lernende) zu vermeiden. Das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel ist zu vereinfachend: es führt zu der falschen Vermutung, dass FaGe nur zu einer HF-Ausbildung Zugang haben können. Für FaGe mit Matura ist es höchst attraktiv eine berufsbegleitende Ausbildung an der FH zu absolvieren. In Situationen der Weiterqualifizierung, z.B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag müsste an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Möglich wäre auch hier individuelle und Zielgruppen adäquate Stipendien einzuführen. 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. Anträge Minderheiten zu Art. 6: Wir lehnen die von den Minderheiten 1 und 2 geforderte Einschränkung gänzlich ab.	

				Unter Berücksichtigung des Ausmasses des Pflegenotstands und der zukünftigen Herausforderungen sind halbherzige Schritte nicht mehr angebracht. Zum Antrag der Minderheit 2 wäre zu bemerken, dass bei weitem nicht alle Kantone über die entsprechenden Ausbildungszentren verfügen.	
Kt. SG	9			Eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes ist aus unserer Sicht unentbehrlich. Jedoch erscheint uns eine Evaluation nach sechs Jahren als zu kurz, wenn die Massnahme bis zur Sekundarstufe II transversal ist. Die Unterstützung für die Fachmittelschule (FMS) und für die FaGe-Ausbildung zeigt ihre Wirkung erst nach sieben bis acht Jahren. 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) erachten wir als sachdienlich.	
Kt. SG	12	4		Wie bei den einleitenden Bemerkungen erwähnt, erachtet der Kt. SG es nicht als zielführend, den Mechanismus von Bedarfsplanung, Ausbildungsverpflichtung und –entschädigung aufzubauen und nach kurzer Zeit wiedereinzustellen. Insbesondere die Ausbildungsverpflichtung (Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1^{bis} KVG) darf zeitlich nicht limitiert werden.	Abs. 4 und 5 streichen.

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	**Art.**	**Abs.**	**Bst.**	**Bemerkung/Anregung**	**Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)**
Kt. SG	BBG 73a	3		Der Kt. SG ist mit der Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse einverstanden, unter dem Vorbehalt, dass hierfür tatsächlich eine Nachfrage besteht. Das scheint fragwürdig. Denn die Angabe von 14'000 Personen mit Abschluss DN I (Erl. Bericht, S. 24) entspricht der Zahl der im NAREG registrierten Personen. Es ist nicht klar, welcher Anteil von ihnen heute effektiv in der Pflege tätig ist und eine Überführung in die geltende Bildungssystematik anstrebt. Wir empfehlen, die Auswirkungen des (im Jahr 2020 in Kraft tretenden) GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Deshalb die Frist in Art. 73a Abs. 3 von zwei auf drei Jahre zu verlängern. Es ist zudem darauf zu achten, dass keine HF-Ausbildung auf der Ebene der kantonalen Organisationen der Arbeitswelt (OdA) eingeführt wird. Der Bereich der OdA betrifft nicht die Höheren Fachschulen; zudem sind sie keine Bildungsanbieter und können daher keine Ausbildung erteilen. Der Artikel 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 sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels anzupassen, indem die	Art. 73a Abs. 3: …sind verpflichtet, innert *drei* Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom …

				Zulassungskriterien erweitert werden, aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.	
Kt. SG	GesBG Art. 10a			Der Antrag der Minderheit, die Ziff. 4 streichen will, ist explizit abzulehnen. Damit soll die unlautere und irreführende Verwendung der Berufsbezeichnungen verhindert werden. Der Kt. SG ist mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden. Wir sind jedoch erstaunt, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht (S. 25) auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Wir regen an, Art. 10a GesBG diesbezüglich einzuschränken.	
Kt. SG	GesBG Art. 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 kommt vor dem Hintergrund des Pflegenotstands regelmässig vor. Aus diesem Grund ist der Antrag der Minderheit «Aeschi» explizit abzulehnen.	

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)**
Kt. SG	25	2	a Ziff. 2bis	Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen als Leistungserbringer genannt werden und unterstützen den Antrag der Minderheit.	
Kt. SG	25a	1	a	Es ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen ist wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen.	a. auf Anordnung einer dafür qualifizierten diplomierten Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
Kt. SG	25a	2		Wir erachten es als schlecht praktikabel und unnötig aufwändig, dass Spitalärztin oder -arzt und Pflegefachperson gemeinsam anordnen müssen.	Wir beantragen, am heute gültigen Wortlaut von Art. 25a Abs. 2 festzuhalten. Eventualiter: Minderheitsvorschlag
Kt. SG	25a	3		Wir lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss aber sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Abs. 1 Bst. a und Bst. b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung.

Kt. SG	25a	3bis		Der Kt. SG begrüsst, dass der Bundesrat bei der Bezeichnung der Leistungen den komplexen Situationen Rechnung tragen soll. Wir schlagen vor, anstelle von «Personen am Lebensende» den Begriff «Palliative Care» zu verwenden. Erstens ist schwierig abzugrenzen, ab wann jemand am Lebensende ist. Zweitens kann immer nur retrospektiv festgestellt werden, ob die Person am Lebensende war. Drittens ist es das Ziel von Bund und Kantonen, die palliative Versorgung zu fördern und nicht bloss die Versorgung am Lebensende sicherzustellen.	Bei der Bezeichnung der Leistungen und Limitationen nach Absatz 3 berücksichtigt er auch den Bedarf von Personen, die komplexe oder Palliative Care benötigen.
Kt. SG	Art. 25a	Abs. 3bis Bst. a		Wir begrüssen den Minderheitsantrag, der 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. Eine angemessene Abgeltung sollte für alle Personen üblich sein, die eine Ausbildung in den vom GesBG genannten Gesundheitsberufen absolvieren. Aus diesem Grund ist die Unterstützung des Antrags der Minderheit «Moret» explizit aufzunehmen.	
Kt. SG	25a	3ter		Wir begrüssen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärztinnen / Ärzten und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor.	Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs. Er kann die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen regeln.
Kt. SG	25a	3b		Es besteht aus unserer Sicht kein Grund, hier nur die Leistungen der Grundpflege als Beispiel aufzuzählen. 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	Art. 3b soll wie folgt ergänzt werden: … von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dies umfasst die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege.

				Bereitstellung von Grundpflege für die Pflegefachpersonen ergriffen werden.	
Kt. SG	35	2	dbis	Wir sind mit dieser Änderung einverstanden und schlagen vor, in den Erläuterungen festzuhalten, dass hier insbesondere Organisationen der ambulanten Hilfe und Pflege, Tages- und Nachtstätten und Inhouse-Spitex gemeint sind. Pflegeheime und Spitäler sind nicht gemeint, weil diese unter Bst. h und k aufgeführt sind.	
Kt. SG	38	2		Wir lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt.	Nach Art. 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
Kt. SG	38	1bis		Dieser Artikel würde erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, lehnen wir ihn ab.	streichen
Kt. SG	39	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen.	streichen
Kt. SG	39	1	b		Festhalten an der heutigen Formulierung.
Kt. SG	39a			Wir lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben.	streichen

Kt. SG	39b			Wir lehnen diesen Artikel ab. Arbeitsrecht ist nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen.	streichen
Kt. SG	55b			Wir begrüssen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Art. 25a KVG erbringen.	
Kt. SG				Übergangsbestimmungen Wir begrüssen, dass die Auswirkungen dieses Bundesgesetzes evaluiert werden sollen.	

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
Kt. SG		Die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 469 Millionen Franken 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]). Die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite sollen von ihrem obligatorischen Charakter befreit werden. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 sind aus unserer Sicht explizit 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
Kt. SG	Art. 3 Bst. c	Die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse muss auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen. Ein Betrieb muss eine gewisse Breite an Lernfeldern und Ausbildungszielen abdecken können, um einen FH-Praktikumsplatz anbieten zu können.	Bst. c: …erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen *sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen*.
Kt. SG	Art. 1	Wir befürworten den Vorschlag des Bundes, die Fachhochschulstufe als Qualifikationsstufe für das Gesundheitssystem (internationale Standards mit Bachelorstufe) zu unterstützen. Wir begrüssen die	

		Sonderfinanzierung, die durch Förderungsmassnahmen finanziert wird, welche auf die Erhöhung der Zahl der Ausbildungsplätze an Fachhochschulen abzielen. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Die Zukunft der Pflege basiert auf der Fachhochschulausbildung (und diese darf und kann nicht auf die gleiche Stufe wie die HF gestellt werden. Es müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem muss der Numerus clausus für Fachhochschulen in der ganzen Schweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen.	
Kt. SG	Art. 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.	
Kt. SG	Art. 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
Kt. SG		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	

		Grundversorgung zu optimieren. Eine integrative Finanzierung der Evaluierung ist zwingend erforderlich. Konkrete Projekte zur Interprofessionalität im Bereich der Ausbildung und der Berufsausübung können insbesondere durch diese Finanzhilfen unterstützt werden.	