

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Interessengruppe swissANP Advanced Nursing Practice, Interessengruppe des SBK

Abkürzung der Organisation / Firma : IG swissANP

Adresse : IG swissANP, Sekretariat, Sibylle Bouchar, Eichhofstrasse 13, 6205 Eich

Kontaktperson : Therese Hirsbrunner

Telefon : 079 756 45 39

E-Mail : thirsbrunner@bluewin.ch

Datum : 12.08.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	6
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen	11
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	20
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen	21
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen	23

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
IG swissANP	<p>Die Interessengruppe swissANP (IG swissANP) des Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SBK ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass es hier um eine Stellungnahme einer Interessengruppe des Verbandes handelt.</p> <p>Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten.</p> <p>Die IG swissANP bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüßen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.</p>
IG swissANP	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden De-Professionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

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

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

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

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

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)
IG swissANP				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
IG swissANP	1			Wir begrüßen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
IG swissANP	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
IG swissANP	2			Die im Bericht geäußerte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht der IG swissANP soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
IG swissANP	5	2		Die IG swissANP begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der	

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

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

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

			<p>verhindern.</p> <p>Die IG swissANP lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	
IG swissANP	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der IG swissANP heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p>	
			<p>Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.</p>	<p>Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.</p>
IG swissANP	7	1	<p>Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum</p>	<p>"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen</p>

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

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

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

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

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)
IG swissANP	171	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.</p>	
IG swissANP	75		b	Dito.	
IG swissANP	73a	3		<p>Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p> <p>Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.</p> <p>Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.</p>	3. Absatz streichen
IG swissANP	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
IG swissANP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
IG swissANP	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäußerten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie

Abkürzung der Organisation / Firma : sbap

Adresse : Konradstrasse 6

Kontaktperson : Michèle Andermatt

Telefon : 043 268 0405

E-Mail : michele.andermatt@sbap.ch

Datum : 31.07.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	6
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen	11
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	20
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen	21
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen	23

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBAP	<p>Der Schweizerische Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SBAP ist Mitglied des Schweizerischen Verbandes der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (svbg), welcher als Dachverband 15 Berufsverbände im Gesundheitswesen vereinigt. Diese Verbände unterstützen die Anliegen der Pflege in dieser Stellungnahme. Der SBAP beruht sich hier auf die Stellungnahme des svbg.</p> <p>Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten.</p> <p>Der SBAP bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüßen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.</p>
SBAP	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität der Pflege und der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;

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

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

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

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

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

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

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

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

			<p>Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu dämpfen.</p> <p>Der SBAP lehnt die Minderheiten aus folgenden Gründen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	
SBAP	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des SBAP heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p>	
			<p>Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu</p>	<p>Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.</p>

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

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

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

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

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)
SBAP	171	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen und weiterer Gesundheitsberufe als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung der hier genannten Berufe bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen und der weiteren genannten Berufe ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.</p>	
SBAP	75		b	Dito.	
SBAP	73a	3		<p>Die Massnahme ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die Organisationen der Arbeitswelt sind im Gesundheitswesen primär die Berufsverbände; diese sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p> <p>Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels in der Pflege; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.</p> <p>Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.</p>	3. Absatz streichen

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

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

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)
SBAP				<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist.</p> <p>Der SBAP unterstützt explizit dieses zentrale Anliegen des Pflegefachberufes.</p> <p>Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt.</p> <p>Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt.</p>	

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

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

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

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

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

				deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
SBAP	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SBAP	25a	3quater		Wie bei Art. 5 des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
SBAP	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 <i>alle</i> Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} setzt <u>eine kantonale Betriebsbewilligung</u> voraus. Der Kanton legt in der <u>Betriebsbewilligung</u> 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.

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

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

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

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

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

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

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
SBAP		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SBAP	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin

Abkürzung der Organisation / Firma : SGI-SSMI-SSMI

Adresse : Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Pierre-André Wagner

Telefon : 031'388'36'36

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

Datum : 21.06.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht _____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen _____	6
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	11
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen _____	20
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen _____	21
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen _____	23

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SGI-SSMI-SSMI	<p>Die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI-SSMI-SSMI bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SBK ist Mitinitiant der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Wir weisen darauf hin, dass die Intensivpflegefachpersonen der SGI-SSMI-SSMI als Kollektivmitglieder im SBK sein können. Auf diese Weise ist die Intensivpflege national vernetzt – analog der Ärzteschaft, die mit der FMH verbunden ist. Die Wiederherstellung dieser Analogie erachten wir als wichtig, weil der SBK in Bildungsfragen und für die generellen Anliegen des Pflegeberufes auf nationaler Ebene analog der FMH ein wichtiger Fachverband innerhalb der politischen Gremien der Schweiz ist.</p> <p>Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Da auch in der Intensivpflege ein Fachkräftemangel ausgewiesen ist, ist die Pflegeinitiative auch für diesen spezialisierten Bereich der Pflege essentiell.</p> <p>Die SGI-SSMI-SSMI bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüßen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.</p>
SGI-SSMI-SSMI	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen, im Beruf zu verbleiben bzw. eine Weiterbildung (z.B. in Intensivpflege) zu absolvieren. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p>

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

	<p>1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen;</p> <p>2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;</p> <p>3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und</p> <p>4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen</p> <p>Die SGI-SSMI-SSMI ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des SGI-SSMI-SSMI ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht der SGI-SSMI-SSMI ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen.</p> <p>Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.</p>
SGI-SSMI-SSMI	<p>Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann.</p> <p>Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.)</p> <p>Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.</p>
SGI-SSMI-	<p>Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen</p>

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

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

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)
SGI-SSMI-SSMI				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SGI-SSMI-SSMI	1			Wir begrüßen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SGI-SSMI-SSMI	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SGI-SSMI-SSMI	2			Die im Bericht geäußerte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht der SGI-SSMI-SSMI soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
SGI-SSMI-SSMI	5	2		Die SGI-SSMI-SSMI begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der	

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

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

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

			<p>verhindern.</p> <p>Die SGI-SSMI-SSMI lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	
SGI-SSMI-SSMI	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht der SGI-SSMI-SSMI heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p>	
			<p>Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.</p>	<p>Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.</p>
SGI-SSMI-SSMI	7	1	<p>Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum</p>	<p>"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen</p>

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

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

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

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

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)
SGI-SSMI-SSMI	171	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.</p>	
SGI-SSMI-SSMI	75		b	Dito.	
SGI-SSMI-SSMI	73a	3		<p>Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p> <p>Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.</p> <p>Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.</p>	3. Absatz streichen
SGI-SSMI-SSMI	10a			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität, die Patientensicherheit und auf die Attraktivität des	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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
SGI-SSMI-SSMI		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SGI-SSMI-SSMI	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Hebammenverband

Abkürzung der Organisation / Firma : SHV

Adresse : Rosenweg 25C; 3007 Bern

Kontaktperson : Andrea Weber Käser

Telefon : 031 3326368

E-Mail : a.weber@hebamme.ch

Datum : 03.07.2019

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: pfllege@bag.admin.ch
Sowie an gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	6
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen	11
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	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

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
SHV	<p>Der Schweizerische Hebammenverband (SHV) bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der SHV ist der Berufsverband der Hebammen in der Schweiz. Er zählt rund 3100 Mitglieder und vertritt die Interessen der angestellten und frei praktizierenden Hebammen. Etliche Forderungen der Pflegeinitiative betreffen auch die Arbeit der Hebammen, arbeiten in vielen Stationen Hebammen Seite an Seite mit Pflegenden. Deshalb unterstützen wir die Pflegeinitiative und verweisen in einzelnen Punkten explizit auf die Situation von Hebammen.</p>
SHV	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen; 3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen <p>Sorge bereitet die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht des SHV ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich. Aus Sicht des SHV ist es zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen.</p> <p>Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu</p>

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

	<p>erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.</p> <p>Der SHV, als pflegenaher Beruf, unterstützt diese vier Forderungen und Begründungen vollumfänglich. Gleichzeitig erachten wir es als sehr wichtig, dass Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität und die angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen nicht bloss für die Pflege, sondern insbesondere auch für die Hebammen angegangen werden muss.</p>
SHV	<p>Im erläuternden Bericht sind unter Punkt 2.1.3 die Ausbildungen auf der Tertiärstufe aufgeführt. Ganz allgemein wird der Begriff „Pflegefachpersonen“ verwendet, was mit Bezug auf die Inhaberinnen von Berufsprüfungen unkorrekt ist. Es wird fälschlicherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig sind, was nicht der Fall ist. Zudem ist uns nicht bekannt, dass man zurzeit an einer universitären Hochschule einen berufsbefähigenden Bachelor of Science in Pflege absolvieren kann.</p> <p>Wir möchten uns kurz über die Aufgaben der diplomierten Pflegefachpersonen äussern, die im Bericht unter 2.1.5 verkürzt dargestellt werden. Die Annahme ist falsch, die diplomierten Pflegefachpersonen würden nur noch den Pflegebedarf abklären und die Pflege planen und die eigentliche Pflege dem sekundär ausgebildeten Personal delegieren. Diplomierte Pflege findet im Wesentlichen nach wie vor im direkten Patientenkontakt statt, wo die fachlichen und menschlichen Kompetenzen, das Wissen und das Können gefragt sind. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, muss das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege respektiert werden, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern (vergl. z.B. Kompetenzverordnung im GesBG.)</p> <p>Im erläuternden Bericht wird unter dem Punkt 2.2.1 eine Tabelle gezeigt, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt. Wir weisen darauf hin, dass diese Tabelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert darstellt.</p>
SHV	<p>Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.</p>
SHV	<p>Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern:</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenkassen im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden.</p>

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

	<p>Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden.</p> <p>Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.</p>
--	---

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)
SHV				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SHV	1			Wir begrüßen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SHV	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SHV	2			Die im Bericht geäußerte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des SHV soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.

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

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

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

				Abrechnung von durch Studierende erbrachten Leistungen ist nach wie vor nicht geregelt. Es besteht dringender Handlungsbedarf: auch bei den Hebammen.	
SHV	6	1-3		<p>Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.</p> <p>Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.</p> <p>Der SHV lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.
SHV	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des SHV heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es	

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

			besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
			<p>Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.</p> <p>Der SHV unterstützt diese Forderungen und Begründungen vollumfänglich. Auch für Hebammen müssen dringend Ausbildungsbeiträge gewährt werden.</p>	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
SHV	7	1	Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
SHV	7	2,3	Der SHV schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen.- Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge)	<p>Analog Minderheitsantrag:</p> <p>Abs. 2: "höchstens" streichen</p> <p>Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen</p>

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

			Der SHV unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	
SHV	9		Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom SHV unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen. Gleiche Zahlen müssen dringend auch für die Hebammen erhoben werden.	
SHV	12	4, 5	<p>Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der SHV als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen.</p> <p>Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen.</p> <p>In diesem Sinne unterstützt der SHV den Minderheitsantrag.</p>	Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5

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

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

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

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

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

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

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)
SHV					
SHV					
SHV	25a	2		<p>Wir lehnen den Vorschlag ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Dafür gibt es erstens systematische Gründe: AÜP ist einzig und allein ein Finanzierungsmodus, der sich auf eine bestimmte Phase der Behandlung und Pflege bezieht. Inhaltlich unterscheiden sich die Leistungen in der AÜP von den in den anderen Phasen erbrachten Pflegeleistungen in keiner Weise (vgl. Art. 7 KLV). Zweitens sehen wir keinen Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung bzw. gesonderte Abgeltungsvoraussetzungen bei der AÜP. Auch hier sollen die ÄrztInnen die dem ärztlichen (diagnostisch-therapeutischen) Bereich und die Pflegefachpersonen die ihrem eigenständigen Bereich zuzuordnenden Massnahmen anordnen. Dies setze eine Koordination und gegenseitige Absprache nach den elementaren Grundsätzen der interprofessionellen Zusammenarbeit voraus. Entgegen den Erläuterungen im Bericht soll ausgeschlossen werden, dass ÄrztInnen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege anordnen.</p> <p>Aus diesem Grund unterstützen wir den Antrag der Minderheit. Der Begriff "oder" macht deutlich, dass Leistungen von unterschiedlichen Personen anzuordnen sind. In Kombination</p>	<p>Analog Minderheitsantrag: [...] die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden [...]</p>

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

				mit dem zu ergänzendem Absatz 3 Ziff.b wird festgelegt, welche Massnahmen von einer Pflegefachperson angeordnet werden können.	
SHV					
SHV	25a	3	b	Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.	Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"
SHV	25a	3bisa		Wir begrüssen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, wie auch den damit verbundenen Minderheitsantrag Moret (3bisa), der zusätzlich die angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung garantieren will. Wir messen der Bestimmung allerdings eher eine deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	Analog Minderheitsantrag: 3bis a ergänzen
SHV	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
SHV	25a	3quater		Wie bei Art. 5 vom neues Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die

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

				<p>weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.</p> <p>Der SHV unterstützt diese Forderungen und Begründungen nachdrücklich. Auch für Hebammen müssen dringend Ausbildungskosten der Institutionen übernommen werden.</p>	<p>Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“</p>
SHV	38	2		<p>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.</p> <p>Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.</p> <p>Diese Forderungen und Begründungen ist für den SHV zentral und gilt für andere Berufsgruppen genauso wie für die Pflege.</p>	<p>² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} setzt <u>eine kantonale Betriebsbewilligung</u> voraus. Der Kanton legt in der <u>Betriebsbewilligung</u> 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.</p>
SHV	38	1bis und 2		<p>Der SHV lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges vehement ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren.</p> <p>Wir weisen darauf hin, dass die pa.Iv. Joder nicht zuletzt an diesem Punkt gescheitert ist und es beim Volk keine Mehrheit gibt, den Kontrahierungszwang und damit verbunden die freie Pflege-Wahl aufzuheben.</p>	
SHV	39	1	b	<p>Der SHV unterstützt dezidiert den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten</p>	<p>Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: [...] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"</p>

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

			<p>Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt.</p> <p>In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet.</p> <p>Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitalern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat.</p> <p>Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.</p> <p>Der SHV unterstützt diese Bestrebungen. Die Begleitung während der Geburt durch eine Hebamme ist zentral. Wenn möglich sollte eine 1:1 Begleitung durch die Hebamme gewährleistet sein und die Stellenschlüssel in den Gebärabteilungen in den Spitalern entsprechend angehoben werden. Es ist belegt, dass mit einer 1:1 Betreuung während der Geburt durch die Hebamme das Outcome, die</p>	
--	--	--	---	--

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

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

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

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

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
SHV		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SHV	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäußerten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SHV		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SHV		Wir begrüßen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze. Der SHV unterstützt diese Forderungen und Begründungen vollumfänglich. Auch für Hebammen müssen dringend Ausbildungsplätze geschaffen werden.	
SHV	3 litt. c	Dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an Fachhochschulen abstellt, ist einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten. Er ist in der französischen Schweiz nicht anwendbar, weil es gar keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).	
	3 litt. d	Der SHV fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels Pflege analog der anderen Fachhochschulabschlüsse	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Abkürzung der Organisation / Firma : svbg-fsas

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Claudia Galli

Telefon : 031 313 88 46

E-Mail : cl.galli@svbg-fsas.ch

Datum : 12.07.2019

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: pfllege@bag.admin.ch
Sowie an gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	6
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen	11
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	20
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen	21
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen	23

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
svbg	<p>Der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen svbg bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Der svbg vereinigt als Dachverband 15 Berufsverbände im Gesundheitswesen und vertritt damit rund 50'000 Fachleute aus den Bereichen Pflege, Therapie, Hebammenwesen und Technik. Diese Verbände unterstützen die Anliegen der Pflege in dieser Stellungnahme. Ausserdem ist der svbg Mitglied im Unterstützungskomitee der eidgenössischen Volksinitiative «Für eine starke Pflege».</p> <p>Die Pflegeinitiative wurde lanciert, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten.</p> <p>Der svbg bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüßen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.</p>
svbg	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität der Pflege und der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 UnterzeichnerInnen klar erkannt.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <p>1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen;</p>

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

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

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

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

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)
svbg				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
svbg	1			Wir begrüßen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
svbg	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
svbg	2			Die im Bericht geäußerte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des svbg soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
svbg	5	2		Der svbg begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung	

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

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

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

			<p>Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu dämpfen.</p> <p>Der svbg lehnt die Minderheiten aus folgenden Gründen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	
svbg	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des svbg heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p>	
			<p>Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu</p>	<p>Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.</p>

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

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

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

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

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)
svbg	171	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen und weiterer Gesundheitsberufe als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung der hier genannten Berufe bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen und der weiteren genannten Berufe ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.</p>	
svbg	75		b	Dito.	
svbg	73a	3		<p>Die Massnahme ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die Organisationen der Arbeitswelt sind im Gesundheitswesen primär die Berufsverbände; diese sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p> <p>Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels in der Pflege; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.</p> <p>Wir verweisen diesbezüglich auf unseren Vorschlag im Bundesbeschluss über die Erhöhung der Abschlüsse an kantonalen Fachhochschulen.</p>	3. Absatz streichen

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

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

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)
svbg				<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist.</p> <p>Die im svbg vertretenen Berufsverbände unterstützen explizit dieses zentrale Anliegen des Pflegefachberufes.</p> <p>Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt.</p> <p>Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt.</p>	

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

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

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

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

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

				deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt, sollte bereits de lege lata diesen besonderen Situationen Rechnung getragen werden, sofern die bestehenden Voraussetzungen des KVG (also insbesondere die WZW-Kriterien) nachweislich erfüllt sind.	
svbg	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
svbg ASI	25a	3quater		Wie bei Art. 5 des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so können Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze geschaffen werden.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): „Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.“
svbg	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 <i>alle</i> Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} setzt <u>eine kantonale Betriebsbewilligung</u> voraus. Der Kanton legt in der <u>Betriebsbewilligung</u> 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.

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

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

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

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

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

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

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
svbg		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
svbg	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir dezidiert ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

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

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

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

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen

Abkürzung der Organisation / Firma : SVDE ASDD

Adresse : Altenbergstrasse 29, 3000 Bern 8

Kontaktperson : Gabi Fontana

Telefon : 031 313 88 70

E-Mail : gabi.fontana@svde-asdd.ch

Datum : 02. August 2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	5
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen	10
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen	12
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	16
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen	17
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen	18

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SVDE	<p>Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen SVDE bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung zum indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative teilnehmen zu können und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Prinzipiell unterstützt der SVDE die Anliegen der Pflege, welche in der Vernehmlassungsantwort des SBK und des SVBG geäussert werden.</p> <p>Der SVDE bedankt sich bei der nationalrätlichen Gesundheitskommission SGK-NR und dem BAG für die Vorarbeiten. Wir begrüssen es, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Wir erlauben uns jedoch darauf aufmerksam zu machen, dass nicht nur bei der Pflege Handlungsbedarf besteht, sondern bei allen im GesBG geregelten Gesundheitsberufen die gleichen Probleme und Themen anstehen. Umso mehr sind wir erfreut, dass dies an einigen Stellen im Gegenvorschlag bereits aufgenommen wurde (z.B. im Berufsbezeichnungsschutz oder bei der Änderung der Bezeichnung «Hilfspersonen»).</p>
SVDE	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinkt die Qualität der Betreuung und Behandlung von Patienten und Patientinnen, womit die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Im Weiteren kann mit zu wenig qualifiziertem Personal die interprofessionelle Zusammenarbeit nicht wahrgenommen werden. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenig Leute dazu, eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Deprofessionalisierung und dem Verlust der Qualität auf Kosten der Patienten/Patientinnen und der Gesundheitsfachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>Aus diesen Gründen unterstützt der SVDE die Pflegeinitiative und deren Kernanliegen. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass dadurch nicht neue Hierarchiestufen im Gesundheitswesen geschaffen werden dürfen und der Beitrag der weiteren im GesBG geregelten Gesundheitsberufe zur Lösung dieser Probleme unbedingt zu berücksichtigen sind.</p>
SVDE	<p>Wir möchten ein Missverständnis ausräumen: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Sie besitzen diese Kompetenzen bereits heute. Dasselbe gilt für alle anderen Gesundheitsberufe, welche auf ärztliche Verordnung arbeiten. Es ist nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies ist derzeit eine Aufgabe der Kantone und bildet in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung ist auch sicherzustellen, dass der stossende Status aller genannten Gesundheitsberufe als Hilfsberuf endlich abgeschafft wird.</p>
SVDE	<p>Kostenfolgen:</p>

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

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

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)
SVDE				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SVDE	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
SVDE	1	1-2	b	Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab. Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.	
SVDE	2			Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen zu hohen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen. Aus Sicht des SVDE soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze für die jeweiligen Gesundheitsberufe schaffen.	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.

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

SVDE	5	2	<p>Der SVDE begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung der Gesundheitsberufe gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen.</p> <p>Da ungedeckte Kosten mit jedem zusätzlichen praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen, was für das Anliegen der Förderung der Ausbildung kontraproduktiv ist.</p>	
SVDE	6	1-3	<p>Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.</p> <p>Der SVDE lehnt die Minderheiten aus folgenden Gründen ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. 	<p>2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.</p>

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

				- Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.	
SVDE	7			Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht des SVDE heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.	
				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
SVDE	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
SVDE	7	2, 3		Der SVDE schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Gemäss Rückfragen unsererseits entspricht es dem Willen der SGK Nationalrat, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. Wir weisen darauf hin, dass die Formulierung in Abs. 2 wie auch die	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen

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

			<p>entsprechenden Erläuterungen Anlass zu Interpretationsspielraum geben. Abs. 2 könnte derart verstanden werden, dass der Bund 1/3 und die Kantone 2/3 der Ausgaben übernehmen müssen (die Bundesbeiträge betragen die Hälfte der Kantonsbeiträge)</p> <p>Der SVDE unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.</p>	
SVDE	9		<p>Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird vom SVDE unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen und Absolventen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und insbesondere auch wie lange sie im Beruf verweilen.</p>	
SVDE	12	4, 5	<p>Die Befristung des Gesetzes in den Artikeln 4 und 5 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet der SVDE als unredlich. Es ist unmöglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innert acht Jahren nachhaltig zu decken. Es braucht mehrere Jahre, bis die Massnahmen greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen.</p> <p>Entgegen den Ausführungen im Bericht ist nicht davon auszugehen, dass sich die Bedingungen, die das vorliegende Gesetzesvorhaben begründen, innert acht Jahren derart zum Besseren geändert haben werden, dass sich die entsprechenden Massnahmen erübrigen.</p> <p>Es stellt sich auch die Frage, ob Betrieb und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, wenn sie deren Kosten nach acht Jahren selber</p>	<p>Analog Minderheitsantrag: Streichen der Absätze 4 und 5</p>

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

				tragen müssen; diese zeitliche Begrenzung wirkt sich kontraproduktiv aus zum Anreiz, Ausbildungsplätze zu schaffen. In diesem Sinne unterstützt der SVDE den Minderheitsantrag.	
--	--	--	--	--	--

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

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

Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
SVDE	171	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen und weiterer Gesundheitsberufe als Hilfspersonen der ÄrztInnen bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung der hier genannten Berufe bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen und der weiteren genannten Berufe ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG (s.u.) ein längst überfälliger Schritt.</p>	
SVDE	75		b	Dito.	
SVDE	73a	3		<p>Die Massnahme ist sinnvoll und richtig; unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die Organisationen der Arbeitswelt sind im Gesundheitswesen primär die Berufsverbände; diese sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p>	3. Absatz streichen
SVDE	10a			<p>Der SVDE unterstützt den längst überfälligen Berufsbezeichnungsschutz für alle im GesBG reglementierten Berufe ausdrücklich. Dieser wirkt sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit aus. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten und Patientinnen mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden.</p>	

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

				Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen und zur ausdrücklichen Gewährleistung der Patientensicherheit lehnen wir die Minderheit entschieden ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
SVDE	30a			Der SVDE befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. In diesen Fällen sollen gegen die jeweiligen Betriebe die Bussen ausgesprochen werden. Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht, sollen straffrei bleiben.	

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)
SVDE				<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind und ist für alle im GesBG geregelten Berufe gültig. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist.</p> <p>Im Grundsatz handelt es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen Ärztinnen/Ärzte und nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen. Die Teilautonomie der Gesundheitsfachpersonen existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Leistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt.</p> <p>Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll gesetzgeberisch korrigiert werden.</p>	

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

SVDE	25	2	a	<p>Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen.</p> <p>Bei der Pa.Iv. Joder war diese Anpassung ebenfalls vorgesehen und wurde damals im erläuternden Bericht der Kommission positiv beurteilt.</p> <p>Der SVDE unterstützt prinzipiell die Annahme des Minderheitsantrags Ammann. Allerdings führt der Minderheitsantrag in der jetzigen Form zu einer hierarchischen Unterstellung der weiteren, an der Betreuung und Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen (Ergotherapie, Ernährungsberatung, Physiotherapie, Hebammen). Da alle diese Fachpersonen, ebenso wie die Pflegefachpersonen, im GesBG geregelt sind und somit hierarchisch gleich sind, sind auch diese hier explizit aufzuführen.</p>	<p>Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen und Gesundheitsfachpersonen“</p>
SVDE	38	2		<p>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.</p> <p>Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.</p>	<p>² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} setzt <u>eine kantonale Betriebsbewilligung</u> voraus. Der Kanton legt in der <u>Betriebsbewilligung</u> 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.</p>

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

SVDE	38	1bis und 2		Der SVDE lehnt die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren.	
SVDE	39	1	b	Der SVDE unterstützt den Minderheitsantrag Carobbio Guscetti et al., der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits, ist wissenschaftlich klar belegt.	Analog Minderheitsantrag: Ergänzen: [...] "und das Pflegefachpersonal nach Art. 39a verfügen"
SVDE	39a			Bei der Ausgestaltung der Vorgaben ist auf fixe Zahlen auf Gesetzesstufe zu verzichten. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung ist dem Bundesrat zu delegieren. Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen
SVDE	39b			Der SVDE spricht sich für die Einführung eines allgemeinverbindlichen GAV aus, welcher für alle Gesundheitsfachpersonen gültig ist. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese sind die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Diese wiederum ist ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Betreuungs- und Behandlungsleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Der beste GAV, wie auch der beste arbeitsgesetzliche Schutz, nützt nichts, wenn den Betrieben die personellen und	Analog Minderheitsantrag: Art. 39b einfügen

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

			<p>finanziellen Mittel fehlen, um die entsprechenden Regelungen umzusetzen.</p> <p>Die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.</p>	
SVDE	55b		<p>Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronisch Kranken werden die Kosten im Gesundheitswesen grundsätzlich und unabhängig von hier genannten Massnahmen steigen. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden.</p> <p>Eine qualitativ hochstehende Betreuung und Behandlung durch Gesundheitsfachpersonen trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche investiert werden, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierung unnötig werden.</p> <p>Aufgrund der erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung kann eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Zudem würde es der vorgeschlagene Gesetzestext erlauben, potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.</p>	Streichen
SVDE	Ü- best.		<p>Der SVDE begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).</p>	

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
SVDE		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SVDE	1	<p>Wir verweisen hier auf die in unserer Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes geäusserten Befürchtungen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehlt.</p> <p>Analog des dortigen Streichungsantrages, muss auch im Bundesbeschluss die Befristung auf acht Jahre gestrichen werden.</p> <p>Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 lehnen wir ab und verweisen dabei ebenfalls auf unsere Argumente in der Sache.</p>	Streichen „...für die Dauer von acht Jahren...“

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

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SVDE		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
SVDE		<p>Wir begrüssen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH. Die entsprechende Erhöhung der Kapazitäten bildet das unerlässliche Pendant zum Ausbau der Praktikumsplätze.</p> <p>Wir bedauern, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich aller Gesundheitsfachpersonen ausdehnen lässt.</p>	

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

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte

Abkürzung der Organisation / Firma : VSAO

Adresse : Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Marcel Marti, Leiter Politik und Kommunikation / stv. Geschäftsführer

Telefon : 031 350 44 82

E-Mail : marti@vsao.ch

Datum : 19. 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 _____	5
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	9
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	11
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen _____	16
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen _____	17
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen _____	18
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	19

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
VSAO	Der VSAO befürwortet die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" grundsätzlich, da ihm die Stärkung der Pflege und attraktive Rahmenbedingungen für die Berufsausübung am Herzen liegen. In diesem Sinn begrüsst er es, dass die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) nach der ablehnenden Haltung des Bundesrats beschlossen hat, einen indirekten Gegenvorschlag zu erarbeiten. Damit wird der Handlungsbedarf anerkannt.
VSAO	Auch der indirekte Gegenvorschlag ist im Grundsatz positiv zu bewerten, obschon er bei verschiedenen Punkten Fragen aufwirft, die nach Korrekturen und Ergänzungen rufen. Der VSAO konzentriert sich in seiner Stellungnahme vorwiegend auf allgemeine ihm wichtig erscheinende Punkte und überlässt die Beurteilung der übrigen dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), welcher die Volksinitiative "Für eine starke Pflege" lanciert hat.
VSAO	Für den VSAO ist das Hauptanliegen - und dies gilt für die Initiative genauso wie für den indirekten Gegenvorschlag -, dass die Verantwortlichkeiten zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonal im Spital weiterhin klar geregelt sind und unterschieden werden. Die Zuständigkeit für medizinische Anordnungen muss bei der Ärzteschaft bleiben. In anderen Fällen (z. B. Spitex) können Pflegefachpersonen die nötigen Pflegeleistungen vermutlich oft besser beurteilen, weshalb es unter Umständen sinnvoll wäre, dass sie sie in eigener Verantwortung anordnen.
VSAO	Als hauptsächlichen Pluspunkt des Kommissionsvorschlags erachtet der VSAO die Investitionen in die Ausbildung neuer, zusätzlicher Pflegefachpersonen sowie in die Weiterbildung. Den grössten Schwachpunkt sieht er in den fehlenden Verbesserungen bei der Arbeitssituation des heutigen Pflegepersonals - nicht zuletzt mit Blick auf die Pflegequalität und Patientensicherheit - inklusive der Entschädigung von deren Leistungen.
VSAO	
VSAO	
VSAO	

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**

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)
VSAO				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VSAO	1	1-2	b	Die beiden Minderheitsanträge sind zur Ablehnung empfohlen.	
VSAO	5	2		<p>Der VSAO unterstützt die Absicht, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen.</p> <p>Allerdings wird damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge. Doch diese nicht zusätzlich gedacht, sondern als Beteiligung von maximal 50 Prozent an den Kantonsbeiträgen.</p> <p>Die Konsequenz ist, dass die Betriebe bis zur Hälfte der Leistungen in der praktischen Ausbildung selber tragen sollen. Dadurch drohen Finanzierungslücken und ein negativer Anreiz für die Schaffung neuer Ausbildungsplätze.</p> <p>Um das Problem zu lösen, sollten die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. So lässt sich gewährleisten, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.</p>	
VSAO	6	1-3		Es ist nicht zielführend, 26 kantonale und damit mutmasslich unterschiedliche Regelungen zur Berechtigung von	

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

				<p>Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund muss zu Händen der Kantone entsprechende Vorgaben erlassen.</p> <p>Zudem sind die Minderheitsanträge abzulehnen.</p>	
VSAO	7			<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht die Gefahr, dass die gesprochenen Mittel nicht zur Verfügung gestellt und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p> <p>Die Kredite sollen nur dann fliessen, wenn die Kantone ebenfalls Beiträge für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung stuft der VSAO ebenfalls als problematisch ein. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie ungenügende Massnahmen, ist das Bundesgesetz wirkungslos.</p> <p>Demzufolge sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren, und die Aussage "im Rahmen der bewilligten Kredite" ist zu streichen. Dasselbe gilt für den Begriff "höchstens" in Absatz 2 und die beiden letzten Sätze in Absatz 3 (siehe den Minderheitsantrag).</p>	
VSAO	12	4-5		<p>Der Minderheitsantrag auf Streichung der beiden Absätze macht Sinn. Die Befristung des Gesetzes auf acht Jahre erscheint dem VSAO als in der Praxis untauglich und mit den Zielen des indirekten Gegenvorschlags unvereinbar. Denn es ist kaum möglich, den stark wachsenden Pflegebedarf innerhalb von nur acht Jahren zu decken. Bis die Massnahmen nachhaltig greifen, die Ausbildungen abgeschlossen werden und dem Arbeitsmarkt genügend Personen zur Verfügung stehen, dauert es länger. Es stellt sich die Frage, ob Betriebe und Pflegeschulen daran interessiert sein können, Ausbildungsleistungen auszubauen, deren Kosten sie nach acht Jahren selber tragen müssen.</p>	

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

VSAO					

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

VSAO					

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)
VSAO					

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

VSAO					

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)
VSAO	25	2	a	Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2b zu nennen, sondern explizit auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen. Der Minderheitsantrag zu diesem Punkt ist anzunehmen.	
VSAO	25a	2		Der VSAO lehnt das Ansinnen ab, wonach Massnahmen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) im Spital gemeinsam von einem Arzt/einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen. Eine solche Regelung widerspricht seinem Anliegen, dass die Verantwortlichkeiten zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonal im Spital weiterhin klar geregelt sind und unterschieden werden. Die Zuständigkeit für medizinische Anordnungen muss bei der Ärzteschaft bleiben. Dementsprechend sind sowohl die von der SGK-N vorgeschlagene Formulierung als auch der Minderheitsantrag zu diesem Punkt abzulehnen.	
VSAO	25a	3	b	Es ist nur die Grundpflege exemplarisch aufgeführt. Ausserhalb des Spitalumfelds wäre zu prüfen, ob Pflegefachpersonen auch Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sollten anordnen können.	
VSAO	25a	3bis a		Dem Minderheitsantrag ist stattzugeben.	

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

VSAO	25a	3quater		Wie zu Art. 5 des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ausgeführt, braucht es im KVG eine Ergänzung, damit die Ausbildungskosten der Institutionen voll gedeckt sind. Nur so entstehen Anreize für weitere und qualitativ hochwertige Praktikumsplätze.	Einfügen: Art. 25a KVG Abs. 3quater (neu): "Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben für die Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet."
VSAO	38	2		Ziel muss sein, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Laut vorgeschlagenem Text werden aber einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Viele Organisationen ohne einen solchen Leistungsauftrag dürften deshalb darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten. Um dem vorzubeugen, müssen alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen eingebunden werden.	Präzisieren: Art. 38 Abs. 2: 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 ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes."
VSAO	38	1bis und 2		Die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges lehnt der VSAO entschieden ab. Es geht nicht an, an der Pflege ein Exempel zu statuieren, das nach Dafürhalten gewisser politischer Kreise auch bei der Ärzteschaft Schule machen sollte.	
VSAO	39	1	b	Der VSAO spricht sich für den Minderheitsantrag aus, der verbindliche Vorgaben bezüglich des erforderlichen Pflegefachpersonals schafft. Die Korrelation zwischen Personaldotation (quantitativ und qualitativ, also der Anzahl und	

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

			<p>dem Ausbildungsniveau der diplomierten Pflegefachpersonen) einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit (insb. Komplikations- und Sterblichkeitsrate) andererseits ist wissenschaftlich klar belegt.</p> <p>Immer mehr Länder führen mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" ein (d. h. Vorgaben bezüglich einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung). Eine Pionierrolle kommt dabei dem US-Bundesstaat Kalifornien zu, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes geführt hat, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal ein wesentlicher Grund für die fehlende Attraktivität des Pflegeberufs sind.</p> <p>Die Personaldotation ist wegen des unterschiedlichen Bedarfs pro Pflegebereich festzulegen (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) und an den Bundesrat zu delegieren. Bei der Ausgestaltung der Vorgaben empfiehlt sich der Verzicht auf fixe Zahlen auf Gesetzesstufe.</p>	
VSAO	39b		<p>Dem Antrag der Minderheit ist beizupflichten. Nur ein allgemeinverbindlicher GAV kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Dieser ist die Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen, und ein wesentlicher Faktor, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Begleitend braucht es dazu für die Betriebe die nötigen personellen und finanziellen Ressourcen.</p>	
VSAO	55a		<p>Diesen Passus lehnt der VSAO entschieden ab, wobei er auf seine Argumentation oben betreffend den Minderheitsantrag zu</p>	

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

				<p>den Art. 38 1bis und 2 verweist. Der vorgeschlagene Gesetzestext würde potenziell in allen Kantonen, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen (also der Hälfte) eine Zulassungsbeschränkung erlauben.</p> <p>Aufgrund der demographischen Entwicklung, namentlich der Zunahme von multimorbiden und chronisch Kranken, steigen die Kosten der Pflege ohnehin. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung beansprucht zusätzliche Mittel. Eine qualitativ hochstehende Pflege trägt zu einem effizienten Mitteleinsatz bei und erhöht den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Die Mittel, welche in die Pflege fliessen, sind kostendämpfend, indem vermeidbare Komplikationen verhindert und (Re)-Hospitalisierungen unnötig werden.</p> <p>Durch die vorgängige Bedarfsplanung bei der Pflege lässt sich zudem eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausschliessen. Ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP bleibt ärztlich verordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen), sämtliche Pflegeleistungen setzen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus, und alle Pflegeleistungen werden von den Versicherungen punkto Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft.</p>	
VSAO					

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

VSAO					

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
VSAO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VSAO	1	Es wird auf die Stellungnahme zu Art. 7 Abs. 1 des Gesetzesentwurfes verwiesen. Auch im Bundesbeschluss ist auf die Befristung auf acht Jahre zu verzichten. Die Anträge der Minderheiten 1 und 2 sind im genannten Sinn zu verwerfen.	
VSAO			

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
VSAO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VSAO			

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

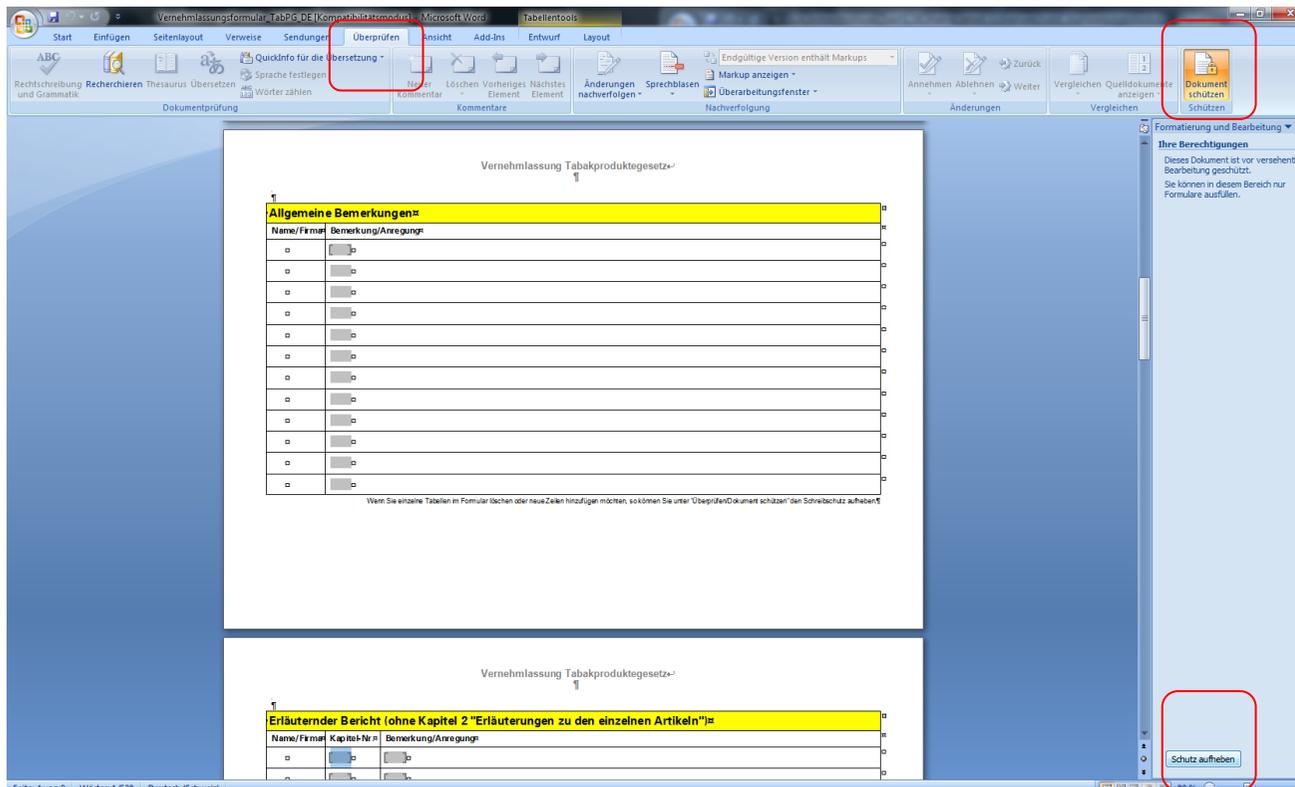
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
VSAO		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
VSAO	1	Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer sowie die Höhe der Mittel mit den anderen Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Gleichzeitig wiederholt der VSAO seine Auffassung, dass auch eine Frist von acht Jahren mit - entsprechend angepasst - insgesamt 16 Millionen Franken an Finanzhilfen zu kurz ist, um die Ziele zu erreichen.	
VSAO			

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

1 Dokumentschutz aufheben



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

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE (Kompatibilitätsmodus) - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Adressen

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Sprache festlegen Wörter zählen Dokumentprüfung

Neuer Kommentar Löschen Vorheriges Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster - Nachverfolgung

Endgültige Version enthält Markups Markup anzeigen Überarbeitungsfenster -

Annehmen Ablehnen Weiter Vergleichen Quelldokument anzeigen - Vergleichen

Dokument schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz-

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : []

Abkürzung der Firma / Organisation : []

Adresse : []

Kontaktperson : []

Telefon : []

E-Mail : []

Datum : []

Wichtige Hinweise!

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben!
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden !
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Per E-Mail:

lex@fmh.ch

pfllege@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

rafael.schlaepfer@parl.admin.ch

maria.hodel@bag.admin.ch

sgk.csss@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 4. Juli 2019

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

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kantonalvorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich seiner letzten beiden Sitzungen intensiv mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Wir begrüßen grundsätzlich die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen.

Die BEKAG lehnt die Pflegeinitiative ab, weil eine Verankerung abstrakter Zielsetzungen auf Verfassungsstufe stets mit vielen Unwägbarkeiten verbunden ist, und insbesondere auch, weil berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative im Rahmen des nun von der SGK-NR vorgeschlagenen Massnahmenpakets besser und schneller entsprochen werden kann.

Wir erachten die **Vorschläge generell als zu weitgehend** und fragen uns, ob Investitionen in dieser Höhe gerechtfertigt und ob wirklich alle Massnahmen notwendig sind. Denn aus ordnungspolitischer Sicht stellt sich unweigerlich die Frage, ob nicht vergleichbare Berufe wie zum Beispiel die Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) oder die Weiterbildung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) gleich behandelt werden müssten. Auch andere Berufe könnten zu Recht ähnliche Forderungen stellen. Der **Finanzierbarkeit** eines solchen Unterfangens auf Bundesebene sind nach dem Gesagten Grenzen gesetzt.



Für die Beurteilung der vorgelegten vier Vorentwürfe hat sich der Vorstand der BEKAG von den folgenden Grundsatzüberlegungen leiten lassen:

- 1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären / sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?
- 2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?
- 3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?
- 4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?
- 5.) Weitere Feststellungen

1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären / sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, würde bedeuten, dass für Finanzhilfen nach Art. 29 Abs. 1 GesBG und Art. 54a Abs. 1 MedBG für vier Jahre ab Inkrafttreten ein Verpflichtungskredit von insgesamt **8 Millionen Franken** bewilligt würde. Gleichzeitig soll der am 30. September 2016 beschlossene haushaltsneutrale Verpflichtungskredit annulliert werden, weil sich die Auflage der haushaltsneutralen Beschaffung der Mittel als nicht realistisch erwiesen hat.

Die Finanzhilfen nach dem Medizinalberufegesetz MedBG und dem Gesundheitsberufegesetz GesBG sollen es den Berufen der medizinischen Grundversorgung – darunter den Pflegefachpersonen – ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse zu initiieren, die geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Es geht u.a. um die Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie um den gezielten, kompetenzgerechten Einsatz des Personals verschiedener Ausbildungsstufen und Professionen (z.B. Lean Management).

Die BEKAG spricht sich hiermit klar für derartige, nicht auf einzelne Berufe der medizinischen Grundversorgung beschränkte Projekte und Massnahmen aus, dürften diese doch **unmittelbar** zu einer Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsversorgung und wohl auch zu Kosteneinsparungen führen. Diese Massnahmen dürfen indessen wie gesagt nicht auf den Spitalbereich beschränkt bleiben. Weil es um die generelle Verbesserung der Grundversorgung geht, sollte u.a. auch die Verbesserung und Optimierung der Zusammenarbeit der Medizinischen Praxisassistentin MPA oder der Medizinischen Praxiskoordinatorin MPK oder der sog. ANP (Advanced Nurse Practitioner) mit der Ärztin oder mit dem Arzt und die Verstärkung der entsprechenden Kompetenzen zwecks Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von delegierbaren Aufgaben in der Arztpraxis anvisiert werden.



Unter Berücksichtigung der möglichen Effizienzgewinne, die bei einer Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit unmittelbar wären, erachten wir die **Höhe der vorgesehenen Finanzhilfe als ungenügend**.

2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?

Das vorgeschlagene Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ist ein Kernstück der parlamentarischen Vorlage.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass uns die Gleichbehandlung von diplomierten Pflegefachfrauen und -männern HF mit Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs FH als gerechtfertigt erscheint. Innerhalb der Ärzteschaft dürfte nun aber Uneinigkeit darüber bestehen, ob der erhobene Bedarf an Pflegefachpersonen auf der **Stufe Diplompflege** (angeblicher Erfüllungsgrad von lediglich 44,4%) den Tatsachen und dem effektiven Bedarf entspricht. Dementsprechend steht die Ärzteschaft einer bei Erhöhung des vermeintlichen Erfüllungsgrades zu befürchtenden Akademisierung des Pflegeberufs eher skeptisch gegenüber. Ein breiter Mittelbau von fachlich ausreichend qualifizierten Fachpersonen, welche befugt sind, alle relevanten Pflegeleistungen zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu erbringen, wird auch dann immer noch fehlen. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass sich das Pflegepersonal in Zukunft einerseits aus FaGe zusammensetzen wird, welche von der Ausbildung her nur Hilfspersonenfunktion ausüben dürfen, und andererseits aus Pflegefachpersonen der Stufe Diplompflege, welche eher mit leitenden Aufgaben befasst sind.

Aus rein ärztlicher Sicht besteht denn auch für die Bereiche **FaGe, FaBe** (angeblicher Erfüllungsgrad 82,7%) sowie für **EBA** (angeblicher Erfüllungsgrad 47,3%) nach wie vor ein erheblicher **Nachholbedarf**. Für diese Berufe muss nach dem Gesagten zusätzlich das **Ausbildungsniveau verbessert werden**. Ein vorübergehender Anstieg der generalistischeren (Grund-)Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflege kann nicht garantieren, dass die Engpässe in Zukunft verschwinden.

Ausgehend davon, dass die vorgesehenen Massnahmen nun darauf fokussieren, bis Ende 2028 zunächst die Lücke an ausgebildeten Pflegefachleuten auf Stufe Diplompflege zu schliessen, und dementsprechend auch befristet sind, kann den entsprechenden voraussichtlichen Bundesbeiträgen **an die Kosten der praktischen Ausbildung** in der Höhe der geschätzten **269 Millionen Franken** trotzdem zugestimmt werden.

Der Vorstand tut sich dagegen, wie übrigens auch die Minderheit der SGK-NR, eher schwer mit der Idee, dass zusätzlich Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts während der Ausbildung bis zur Erreichung der angestrebten Diplomstufe ausgerichtet werden sollen. Dafür sollen gemäss Mehrheitsbeschluss der SGK-NR über den erwähnten Zeitraum zusätzliche Mittel des Bundes in der Höhe von 201 Millionen Franken eingesetzt werden.

Die BEKAG spricht sich nicht gänzlich dagegen aus, sondern nur gegen das seitens der Mehrheit der SGK-NR vorgesehene Giesskannenprinzip. Mit anderen Worten macht es Sinn, nur **Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen** zu finanzieren, welche wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten oder gar in eine Notlage geraten würden, falls sie trotzdem die höhere Ausbildung absolvieren würden. Wir sprechen uns somit **für den Minderheitsantrag I** aus, welcher im Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für **Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts** einen Verpflichtungskredit in der Höhe von **100 Millionen** vorsieht (siehe Minderheitsantrag I, insbesondere zu Art. 1 Abs. 2 lit. b sowie zu Art. 6).



3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen stellt **für die theoretische Ausbildung zusätzlich 25 Millionen im Rahmen einer anreizorientierten Sonderfinanzierung** nach dem Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG zur Verfügung. Die BEKAG spricht sich nach dem Gesagten auch dafür aus und somit für Fördermittel zugunsten der Erhöhung von Abschlüssen auf Stufe Diplompflege zulasten des Bundes im Total von 394 Millionen Franken.

Die BEKAG ist für eine gezielte Subventionierung der theoretischen und praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege durch den Bund und für eine Erhöhung der Abschlusszahlen überall dort, wo ein Bedarf ausgewiesen ist und ansonsten die Versorgung mittel- bis langfristig nicht mehr sichergestellt werden könnte. Dementsprechend ist in den jetzt folgenden 8 Jahren ab 2020 auch besonders genau zu beobachten, wie sich die Situation im Bereich FaGe, FaBe und EBA entwickelt.

Inskünftig dürfen zudem auch verwandte Berufe im Bereich der ambulanten ärztlichen Grundversorgung nicht einfach ausgeklammert werden. Indem die MPA, MPK und ANP die ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzte gezielt entlasten können, nehmen sie eine wichtige Funktion im Rahmen der Grundversorgung wahr, woraus sich durch Effizienzsteigerung ebenso Kosteneinsparungen ergeben wie im stationären Bereich. Sollte sich die bereits jetzt feststellbare Tendenz in Richtung Unterversorgung mit MPA und MPK in Zukunft fortsetzen, würden wir uns vehement dafür einsetzen, dass künftige Fördergelder des Bundes vorwiegend oder zumindest auch zugunsten einer Erhöhung der Abschlusszahlen dieser pflegeverwandten Berufe eingesetzt werden müssen.

4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?

Im Vortrag wird auf Seite 10 zu Recht auf die heute geltende Regelung hingewiesen, welche vor kurzem angepasst wurde:

„Folglich liegt es an der Ärztin oder am Arzt, nach Abklärung des Gesundheitszustandes zu entscheiden, ob eine ambulante Pflege zu Hause oder im Pflegeheim notwendig ist. Über die angemessenen Pflegemassnahmen entscheiden hingegen die Ärztin bzw. der Arzt und das Pflegepersonal gemäss den geltenden Vorschriften (Art. 7 und 8 KLV) gemeinsam. Für die Anwendung der Massnahmen ist anschliessend das Pflegepersonal zuständig. Diese Regelung wurde angenommen, um auch im Interesse der Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Koordination zwischen Behandlung und Pflege sicherzustellen.“

Mit der seitens der SGK-NR vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die Pflegefachpersonen ermächtigt werden, inskünftig **namentlich im Bereich der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin** tätig zu werden und abrechnen zu dürfen. Das heutige System nehmen die Betroffenen als Ausdruck einer zu geringen Wertschätzung ihres Berufes wahr.



Zum einen scheint dieses Argument angesichts der soeben erwähnten Regelung, welche seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, nicht mehr ganz zu verfangen, ist doch für die Anwendung von Massnahmen, vor allem im Bereich der Grundpflege, bereits heute ausschliesslich das Pflegepersonal zuständig. Die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt übt lediglich noch eine gewisse (Kosten-)Kontrolle im Rahmen der Anordnung von Pflegemassnahmen aus. Zum anderen wurde und wird dieses Anliegen seitens der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bisher kaum je vorgebracht. Wenn das Anliegen dringend und berechtigt ist oder wäre, ist zu fragen, wieso dann der Vorwurf der zu geringen Wertschätzung von anderen Gesundheitsfachpersonen in vergleichbarer Stellung nicht vorgebracht wird.

Und dies könnte sich ändern. Es stellen sich also auch Fragen der rechtsgleichen Behandlung, und die im Vortrag geschätzten mutmasslichen Mehrkosten in der Höhe von 30 Millionen Franken pro Jahr dürften so oder so deutlich zu tief angesetzt sein.

Insgesamt erachten wir die vorgesehene Regelung mit Ausdehnung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen bzw. deren Aufnahme als neue Leistungserbringer im Rahmen des KVG als zu kompliziert, wenig praktikabel, ineffizient und somit vermutlich zu teuer, indem ein Kostenanstieg zu befürchten wäre. Wir gehen spätestens unter Berücksichtigung des präjudizierenden Charakters einer solchen Lösung für die soeben erwähnten anderen auf Anordnung und im Auftrag des Arztes oder der Ärztin tätigen Leistungserbringer von einer zu befürchtenden erheblichen Mengenausweitung und von einem Kostenanstieg zu Lasten der Prämienzahler aus. Angesichts der Tatsache, dass bereits die heutige Prämienbelastung bei einer breiten Bevölkerungsschicht als grosses Problem eingestuft wird, ist eine solche Gesetzesänderung nicht erwünscht und nicht sinnvoll.

Wir befürchten somit, dass die Nachteile im Vergleich zu den Vorteilen überwiegen würden, falls das KVG entsprechend angepasst würde, und lehnen eine solche Anpassung ab. Es kommt hinzu, dass die eigenständigen Kompetenzen auf den Bereich der Grundpflege beschränkt sein müssten, was indessen weder im Mehrheitsvorschlag noch in den Minderheitsanträgen ausreichend klar verankert ist („dazu gehört namentlich die Grundpflege“).

5.) Weitere Feststellungen

Sofern die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen würden und deren eigenständige Kompetenzen über die eigentliche Grundpflege hinaus gestützt auf eine entsprechende Verordnung des Bundesrates auf die **Behandlungspflege** ausgedehnt werden sollten, was angesichts des schwammigen Gesetzeswortlauts zu befürchten wäre, würde sich die **Haftpflichtfrage** stellen. Die Vorlage sieht aber zu Unrecht nicht vor, dass die Pflegefachpersonen verpflichtet würden, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschliessen.

Es würden sich weitere schwierige Umsetzungsfragen gemäss KVG anschliessen, wie zum Beispiel die Unterstellung unter die WZW-Kriterien und die Rückforderbarkeit unwirtschaftlicher Leistungen seitens der Krankenversicherer. Wir verzichten hier auf weitere Ausführungen dazu.



Indem wir Sie darum ersuchen, diese Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen und auf eine Anpassung des KVG zu verzichten, verbleiben wir mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Der Sekretär

Dr. med. Esther Hilfiker

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- VEDAG und KKA
- Kantonale Fachgesellschaften
- VSAO Schweiz und VSAO Bern
- Schweizerischer Gewerbeverband sgv und Berner KMU
- Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- pharmaSuisse und Apothekerverband des Kantons Bern
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma

Herr Nationalrat Thomas de Courten
Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Mit Mail an
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Oberuzwil, 12. August 2019/BZ

Vernehmlassungsverfahren: 19.401 Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege; Stellungnahme der Kantonalen Ärztesgesellschaft St. Gallen

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallens hat sich mit der oben erwähnten Vorlage befasst. Wir bedanken uns, dass wir dazu Stellung nehmen dürfen.

Wir begrüssen die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative „für eine starke Pflege“ (Pflegeinitiative) einen direkten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen und unterstützen Massnahmen, welche die Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit im Fokus haben. Zur Stärkung der Patientensicherheit und der Pflegequalität ist eine bestmögliche Koordination und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten.

Eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zur Sicherstellung eines angemessenen Lohns ist notwendig und wirkt sich direkt auf die Patientensicherheit und Pflegequalität aus. Deshalb sollten Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, auch angemessen vergütet werden.

Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall sicherzustellen, dass sowohl der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin als auch das Pflegepersonal immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Beim Zusammenwirken zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal sind im Einzelfall die koordinierte Kommunikation innerhalb Behandlungsteams und die ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sicherzustellen. Klare Kompetenzregelungen, klare Kompetenzzuweisungen und klare Kompetenzabgrenzungen zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal sind notwendig.

Wie die FMH stimmt auch der Vorstand der St. Galler Ärztesgesellschaft den Massnahmen dahingehend zu, dass die Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin vornehmen können sollen.

Pflegepersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend verantworten, namentlich in der Grundpflege.

Es muss dabei sichergestellt sein, dass die ohne Verordnung handelnden Pflegefachpersonen in Eigenverantwortung handeln und nicht ein allenfalls mitinvolvierter niedergelassener (Haus)Arzt für die nichtverordneten Pflegeleistungen zur Rechenschaft gezogen werden kann. Dafür ist von den Pflegefachpersonen eine entsprechende Haftpflicht über mindestens fünf Millionen abzuschliessen.

Angesichts der Möglichkeit, des selbstverantwortlichen Handelns ist zu überprüfen, ob das Medizinalberufegesetz MedBG dahingehend geändert werden muss, dass Pflegefachleute nicht mehr als Hilfspersonen angesprochen werden.

Die kantonale Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen spricht sich dafür aus, dass der Minderheitsantrag I, welcher im Bundesbeschluss über Finanzhilfe für Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes einen Verpflichtungskredit in der Höhe von 100 Millionen vorsieht, durch das Parlament unterstützt wird. Nur in Härtefällen soll eine Unterstützung erfolgen, jedoch nicht generell.

Freundliche Grüsse

ÄRZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS ST. GALLEN



Dr. med. Jürg Lyman, MAS FHO

Präsident



Dr. med. Patrick Scheiwiler

Vizepräsident

Kopien an:

Dr. med. Jürg Schlup, Präsident Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Präsidentin und Präsidenten der Konferenz der Ostschweizer Ärztesgesellschaften (K-OCH)

Dr.med. Florian Leupold, Präsident des Verbandes der Deutschschweizer Ärztesgesellschaften VEDAG

Dres. med. Monique Lehky Hagen und Daniel Jud, Co-Präsidium der Konferenz der Kantonalen Ärztesgesellschaften KKA - CCM

ChiroSuisse · Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Präsident Thomas de Courten
Par e-mail an:
pflege@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2019

Konsultation : «Parlamentarische Initiative Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität (19.401)»

Sehr geehrter Präsident

Wir bedanken uns für die Einladung zur Stellungnahme zur o.g. Initiative.

ChiroSuisse ist der Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren und vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber Behörden, Institutionen, Politik und Öffentlichkeit. Der Verband setzt sich für ein effizientes Gesundheitswesen in der Schweiz ein und fördert die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit chiropraktischer Leistungen. Darüber hinaus fördert und unterstützt ChiroSuisse chiropraktische Forschung und stellt die Qualität der Berufsbildung sicher.

ChiroSuisse unterstützt die vorgeschlagenen Ziele des indirekten Gegenvorschlags der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates. Der steigende Pflegebedarf sowie der herrschende Fachkräftemangel wird anerkannt. Demnach unterstützen wir gezielte Massnahmen für eine qualitativ hochstehende Ausbildung und eine für alle zugängliche Grundpflege.

Die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen der Pflegefachpersonen zu Lasten der Grundversicherung auch ohne Anordnung eines Arztes, namentlich in der Grundpflege, erscheint uns eine adäquate Massnahme für diese Zielsetzung.

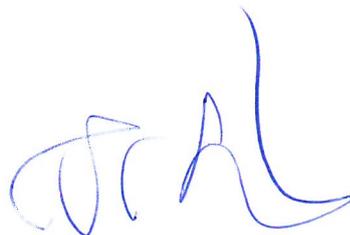
Die Finanzhilfen nach Art. 7 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, so wie sie als Massnahme vorgeschlagen wird, erachten wir als zentrale Massnahme zur Umsetzung der festgestellten Ziele – ohne Finanzierungszuschuss für die Ausbildung dürften die obigen Ziele kaum zu erreichen sein.

Freundliche Grüsse

ChiroSuisse



Jean-Pierre Cordey
Vizepräsident



Sabine Schläppi
CEO

Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft
Association suisse des chiropraticiens
Associazione svizzera dei chiropratici

Sulgenauweg 38, CH-3007 Bern
Telefon +41 31 371 03 01
info@chirosuisse.info, www.chirosuisse.ch

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur le Président de la Commission
Thomas de Courten
Par e-mail à :
pflege@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Berne, le 18 juillet 2019

Consultation: 19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins - réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

Monsieur le Président de la Commission,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux objets susmentionnés. mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse représente les intérêts professionnels des médecins de famille et de l'enfance au niveau national.

mfe fait partie du comité de soutien de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts » et se rallie à la prise de position formulée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI). Nous nous permettons cependant de revenir sur certains points, entre autres ceux qui se rapportent plus spécifiquement aux médecins de famille et aux pédiatres, ainsi qu'à l'interprofessionnalité – pratique que nous développons activement depuis de nombreuses années déjà.

Appréciation générale

mfe salue que la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) ait reconnu le besoin d'intervenir dans le domaine des soins infirmiers. Bien que les réflexions s'orientent dans une bonne direction, les mesures prévues nous paraissent largement insuffisantes. Elles ne permettent pas de répondre de manière optimale et efficace aux défis qui devraient offrir des soins infirmiers de haute qualité afin de garantir la sécurité des patientes et patients.

Les mesures décrites dans le contre-projet indirect ne peuvent garantir une sécurité du patient à la hauteur d'un système de santé durable et tourné vers l'avenir. Nous soutenons la décision de la CSSS-N d'agir dans la formation pour assurer un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers et la reconnaissance de leurs compétences. Il demeure néanmoins impératif de définir des mesures concrètes visant à améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers et leur assurant un revenu équitable. Dans le cas contraire il sera impossible de prévenir une déprofessionnalisation des soins infirmiers qui engendrera inéluctablement la perte de qualité des soins. Un système de santé pérenne va de pair avec des investissements durables aussi bien systémiques que spécifiques à certaines professions.

Reconnaissance des compétences propres aux infirmières et infirmiers

mfe s'engage depuis de nombreuses années déjà à promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Reconnaître les compétences propres à chaque professionnel de la santé est une pierre angulaire de ce modèle de soins. De ce fait, mfe salue la décision de la CSSS-N de reconnaître les compétences spécifiques des infirmières et infirmiers et ainsi renforcer leur rôle en leur permettant de pratiquer de manière autonome, à savoir sous leur propre responsabilité professionnelle les soins de base, l'évaluation des besoins, le conseil aux patients et la coordination. Donner aux infirmiers et infirmières la possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale peut également être une opportunité pour décharger le médecin de famille et le pédiatre de certaines tâches de soins et de coordination, lui permettant ainsi de travailler au sommet de ses compétences spécifiques.

mfe souhaite mettre l'accent sur les articles suivants également commentés par l'ASI dans sa réponse :

Art. 25a, al. 2

mfe soutient la formulation de la minorité. La proposition de la majorité, selon laquelle les soins aigus et de transition sont prescrits conjointement par un médecin et un infirmier, ne répond pas à la logique du terrain ni à celle d'un modèle d'équipe interprofessionnelle. Une responsabilité commune au médecin et à l'infirmière et infirmier complexifierait la collaboration interprofessionnelle et exposerait le système à un « floutage » des responsabilités des différents acteurs. Dans le domaine des soins infirmiers, les professionnels doivent être en mesure de pratiquer de manière autonome et sous leur unique responsabilité. Ceci est en cohérence avec les principes de base du travail interprofessionnel : clarification des rôles, des compétences, des tâches assurant que la personne la plus qualifiée de l'équipe prenne la responsabilité spécifique de la tâche pour laquelle il est le mieux formé.

L'article doit être modifié comme suit :

1 (...) ou dans des établissements médico-sociaux:

- a. sur prescription d'un infirmier, ou
- b. sur prescription ou sur mandat médical.

Art. 25a, al. 3 let. a

Comme notifié dans la réponse formulée par l'ASI, les explications fournies dans le rapport (dernier point de la p. 27) sont incorrectes. Il ne nous semble pas adéquat que les médecins puissent prescrire des tâches spécifiques au domaine des soins infirmiers. Nous entendons par là l'évaluation des besoins, le conseil et la coordination et de soins de base. De ce fait, la lettre a doit uniquement couvrir les mesures d'examen et de traitement.

Avec l'acquisition de nouvelles compétences par les infirmières et infirmiers, mfe encourage à ce que les rôles et compétences des professionnels de la santé concernés soient clairement définis. C'est pourquoi mfe salue l'encouragement à la coordination entre le médecin traitant et le personnel infirmier tel que prévue dans **l'art. 25a, al. 3 ter**, qui doit être réglée par le Conseil fédéral. Etant donné que les infirmières et infirmiers ainsi que les médecins de famille et pédiatres collaborent régulièrement, mfe demande à être intégré aux discussions qui touchent la clarification de ces aspects.

En conclusion à cette partie sur l'autonomie du personnel infirmier, mfe invite l'ensemble des acteurs du système de santé à élargir les réflexions pour aller dans la direction d'un renforcement des compétences propres à chaque professionnel de la santé.

Garantir la formation d'un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers

La Suisse forme moins de la moitié des infirmières et infirmiers dont elle a besoin et recrute une partie du personnel à l'étranger, ce qui génère un déplacement du problème vers les pays voisins appauvris de leur personnel soignant. On observe cette même stratégie dans le domaine de la médecine.

Pour mfe des investissements dans la formation sont indispensables pour faire face à la situation insatisfaisante qui prévaut actuellement. Il est difficile de garantir la qualité, sécurité et continuité des soins dans un système où la formation des soignants et des médecins n'est pas homogène et de qualité. Afin de rendre la profession de soignant plus attrayante pour la relève, il conviendrait d'envisager une hausse du salaire durant la formation (HES/ES).

Il a par ailleurs été démontré que la collaboration interprofessionnelle augmente la satisfaction des soignant-e-s, elle devrait donc faire partie des mesures engagées pour maintenir les professionnels de la santé dans leur métier. Néanmoins, le travail en équipe interprofessionnelle s'apprend. C'est pourquoi le système de formation, qu'il s'agisse du personnel non-médecin ou des médecins, devrait être revu afin d'intégrer dans le cursus de base et de formation continue, l'éducation interprofessionnelle. Bien que quelques formations soient dispensées sur un modèle interprofessionnel, un long chemin est encore nécessaire avant que ce concept ne se généralise.

mfe souhaite également attirer l'attention sur un autre aspect, à savoir le déséquilibre de la formation des soignants entre le domaine ambulatoire et hospitalier. Les récentes expériences de l'assistantat au cabinet pour les médecins en formation ont clairement montré que l'investissement dans ce modèle a des effets positifs sur la relève en médecine de famille. Ce modèle pourrait être transposé à la formation en soins infirmiers. En suivant une formation en soins dans une haute école, les stages en milieu hospitalier sont financés par le SwissDRG.

Aucun financement n'est prévu pour des stages d'infirmiers en milieu ambulatoire. Le salaire de l'apprenant est alors à la charge des employeurs. Si le système de soins nécessite des collaborations avec les professionnels en soins infirmiers dans le système ambulatoire (cabinets médicaux, soins à domicile, infirmiers indépendants), il serait raisonnable de les préparer à cette tâche, en les familiarisant avec l'univers des cabinets médicaux et des soins ambulatoires.

mfe encourage de ce fait les acteurs à envisager la mise en place de nouveaux modèles de financement, de manière à ce que les stages dans le système ambulatoire ne soient pas à la charge des employeurs. Cette stratégie permettrait de revaloriser le rôle des infirmiers dans le système ambulatoire.

Amélioration des conditions de travail

mfe ne peut que soutenir les revendications des infirmières et infirmiers concernant, entre autres, l'amélioration de leur rémunération, une meilleure conciliation entre la vie privée et professionnelle, une planification des horaires adaptée à une vie sociale et familiale saine et l'établissement de normes relatives au ratio infirmiers / patients. Ces éléments font actuellement défaut et contribuent à l'exode prématuré des professionnels du domaine d'activité. Dans la perspective de garantir des soins de haute qualité et la sécurité pour les patientes et patients, ces aspects sont centraux. Ils rendent la profession plus attrayante pour les jeunes et permettent de recruter et de fidéliser la relève dont le système de santé Suisse a besoin. Le contre-projet devrait donc être revu pour y intégrer des mesures visant à améliorer les conditions et l'environnement de travail de cette profession.

Rémunération appropriée

Une rémunération adéquate des prestations fournies par les infirmières et infirmiers garantissant un salaire équitable est indispensable. Le salaire a des répercussions sur la qualité des soins et la sécurité des patientes et patients, dans la mesure où une faible satisfaction professionnelle ainsi qu'un manque d'attrait pour le métier ont des conséquences désastreuses sur le nombre d'infirmières et infirmiers susceptibles de pratiquer.

Le contre-projet indirect ne définit aucune mesure dans le domaine de la rémunération. Cet aspect nous paraît toutefois fondé car susceptible de contribuer à améliorer l'attractivité de la profession. mfe soutient donc les revendications du personnel infirmier en la matière.

Art. 25a, al. 3bis let. a

Nous félicitons et soutenons la proposition de la minorité (Moret) qui vise à assurer une indemnisation appropriée du personnel infirmier, y compris au personnel en formation.

Promotion de l'interprofessionnalité

mfe se réjouit des ressources financières promises pour le financement de projets interprofessionnels. Nous relevons toutefois que la somme de huit millions attribuée sur quatre ans, tel que cela figure dans le contre-projet, limite notre enthousiasme. Pour répondre aux défis posés par notre système de santé, à savoir, une population vieillissante, des patient-e-s souffrant de pathologies multiples et complexes dans un système de santé toujours plus fragmenté, la nécessité d'un changement de paradigme n'a jamais été aussi criant. La Suisse se doit d'être plus audacieuse et ambitieuse. Elle doit se donner les moyens de développer des soins coordonnés par des équipes interprofessionnelles. Le développement de tels projets demande un engagement financier conséquent et nettement supérieur à celui envisagé, c'est pourquoi mfe demande 32 millions sur au moins huit ans. Nous sommes toutefois conscients que ce délai est en réalité trop court pour implémenter, évaluer et pérenniser des projets concrets.

Le développement de la collaboration interprofessionnelle se heurte actuellement à une problématique systémique. En effet, le travail de coordination d'une équipe interprofessionnelle ne bénéficie d'aucune position tarifaire propre et adéquate. La majorité des professionnels de soins (infirmières et infirmiers, physiothérapeutes, diététicien-e-s, logopédistes, ergothérapeutes, etc.) ne disposent d'aucune position tarifaire permettant de rémunérer une pratique interprofessionnelle de coordination en l'absence du patient. Une réelle promotion de la collaboration interprofessionnelle doit passer par une reconnaissance politique mais aussi tarifaire du temps nécessaire à la coordination des soins intégrés.

Maintien de l'obligation de contracter

Art. 38 al. let. 1 bis et 2

mfe rejette la proposition de la minorité qui vise à supprimer l'obligation de contracter en ce qui concerne les soignants. Le corps médical vit depuis de nombreuses années sous la menace de la fin de ce principe fondamental. La liberté de contracter permettrait aux caisses-maladie de choisir à leur guise, donc a priori en fonction du montant des honoraires comme seul critère, les prestataires de soins qui seraient remboursés. Pour mfe il est hors de question d'établir un précédent avec les infirmières et infirmiers. Non seulement les sondages montrent qu'une large majorité de la population est farouchement opposée à une restriction du libre choix du

médecin¹, ce qui peut aisément être transposé aux infirmières et infirmiers, mais en plus ce modèle octroierait aux assureurs un énorme pouvoir, uniquement basé sur des aspects financiers, négligeant totalement les critères de qualité des soins. Les assureurs sont responsables de vérifier l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations qui lui sont facturées. Ce mécanisme de surveillance a été mis en place dans le but d'empêcher une augmentation immodérée du volume de prestations et donc des coûts. Dès lors les craintes d'une explosion des coûts nous paraissent infondées.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la Commission, nos salutations distinguées.



Philippe Luchsinger
Président de l'association Médecins
de famille et de l'enfance Suisse

¹ RTS, URL: <https://www.rts.ch/info/suisse/10529987-les-suissees-pas-prets-a-renoncer-a-des-prestations-de-sante-selon-un-sondage.html>, consulté le 15.07.2019.

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : pharmaSuisse – Schweizerischer Apothekerverband

Abkürzung der Organisation / Firma : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebefeld-Bern

Kontaktperson : Fabian Vaucher

Telefon : 031 978 58 58

E-Mail : fabian.vaucher@pharmasuisse.org

Datum : 13.08.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht_____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen_____	5
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen_____	9
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen_____	11
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen_____	15
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen_____	15
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen_____	16

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
pharmaSuisse	<p>Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab.</p> <p>Generell setzt sich pharmaSuisse mit aller Kraft dafür ein, dass sämtliche Berufe der medizinischen Grundversorgung gefördert, unterstützt und nachhaltig abgegolten werden, damit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - genügende Fachpersonen mit entsprechender Qualität in der Schweiz aus- und weitergebildet werden können. - jeder Beruf der medizinischen Grundversorgung im Kernbereich seiner Kompetenzen eigenverantwortliche Entscheide treffen kann und haften muss, sowohl aus gesundheitspolizeilicher Sicht (MedBG, GesBG) als auch aus wirtschaftlicher Sicht im Rahmen der OKP (KVG). - sich eine interprofessionelle Zusammenarbeit entwickelt mit zielkonform aufgeteilten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Mit dem Ziel, dass effiziente und kohärente patientenfreundliche Behandlungspfade mit korrekten Anreizen etabliert werden können und das Kosten-Nutzen Verhältnis in der medizinischen Grundversorgung permanent optimiert werden kann. <p>In diesem Sinne unterstützt pharmaSuisse die eidgenössische Volksinitiative «Für eine starke Pflege».</p> <p>pharmaSuisse anerkennt die Existenz eines Pflegenotstands und unterstützt Massnahmen, um ihn nachhaltig zu beheben. Nach dem Scheitern der parlamentarischen Arbeiten um die Pa.IV. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 begrüßen wir, dass nach erfolgreicher Einreichung der Pflegeinitiative die nationalrätliche Gesundheitskommission SGK-NR und das BAG die nötigen Vorarbeiten geleistet haben. Wir begrüßen es sehr, dass der Handlungsbedarf endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir ausserdem die hohe Qualität des erläuternden Berichtes.</p>
pharmaSuisse	<p>Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Ent-Professionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p>

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

	<p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Dies haben die 115'000 Unterzeichnenden klar erkannt.</p> <p>Konkret sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen; 2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen; 3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen; und 4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen <p>pharmaSuisse ist sich bewusst, dass die Massnahmen der Pflegeinitiative auch mit einem indirekten Gegenvorschlag umgesetzt werden können. Auch sind uns die Vorteile einer zeitnahen Umsetzung bekannt. Sorge bereitet uns die Tatsache, dass der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Es wird nicht gelingen, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.</p>
pharmaSuisse	<p>pharmaSuisse will eine vorgebildete Meinung korrigieren, die ebenfalls für Apothekerinnen und Apotheker gilt: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Es kann nicht Aufgabe des KVGs sein, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen, sondern Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu beurteilen.</p>
pharmaSuisse	<p>Wir möchten uns zu den Kostenfolgen äussern:</p> <p>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die Sicherstellung einer qualitativ guten Pflege, die für alle Menschen zugänglich ist («Patientensicherheits-Initiative»). Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung, vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung wenig wahrscheinlich. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenversicherern im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden.</p>

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

	<p>Aufgrund der demographischen Entwicklung, zur Deckung der wachsenden Unterversorgung und aufgrund der Zunahme von polymorbiden und chronisch kranken Menschen werden die Pflegekosten beträchtlich zunehmen. Für die Gesellschaft und die einzelnen Menschen wäre es aber viel teurer, keine Massnahmen zu ergreifen, weil die Folgekosten, aber auch das menschliche Leid viel höher ausfallen würden.</p> <p>Nachhaltige Investitionen in die Pflege – und generell in der medizinischen Grundversorgung - sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.</p>
--	---

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)
pharmaSuisse				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
pharmaSuisse	1			Wir begrüssen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.	
pharmaSuisse	1	1-2	b	<p>Wir lehnen beide Minderheitsanträge ab.</p> <p>Die Anträge basieren auf einer Fehleinschätzung. Das Ziel, nämlich die Förderung der Pflegeausbildungen zur Deckung des wachsenden Bedarfs, kann mit der Einschränkung auf Auszubildende mit Betreuungs- und Unterhaltungspflichten oder die generelle Streichung von individuellen Beiträgen nicht erreicht werden.</p> <p>pharmaSuisse steht für gezielte und wirksame Beiträge, nicht aber für ein Giesskannenprinzip. Das Ziel muss sein, auch Mittel für die Aus- und Weiterbildung weiterer Berufe der medizinischen Grundversorgung zur Verfügung zu haben.</p>	

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

pharmaSuisse	2			<p>Die im Bericht geäusserte Befürchtung, die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, erachten wir als unrealistisch. Wahrscheinlicher ist es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen.</p> <p>Aus Sicht von pharmaSuisse soll bei der Bedarfsplanung nicht einseitig auf die vorhandenen Studienplätze HF und FH abgestellt werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze zu schaffen.</p>	... Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.
pharmaSuisse	5	2		<p>pharmaSuisse begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen.</p> <p>Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a KVG sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden.</p> <p>Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen.</p>	

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

pharmaSuisse	6	1-3	<p>Es ist nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund ist zu verpflichten, zu Handen der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen.</p> <p>Wie im Zusammenhang mit Art. 1 erwähnt, erachten wir die geplanten Ausbildungsbeiträge als notwendige, aber nicht genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.</p> <p>pharmaSuisse lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt. - Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht. - Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen. - Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel. 	<p>2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.</p>
pharmaSuisse	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht von pharmaSuisse heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst wird, kann das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es besteht das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und die Massnahmen somit nicht in Angriff genommen werden.</p>	

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

pharmaSuisse				Die Kredite werden gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung ist problematisch. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so ist das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.	Es braucht eine verbindliche Formulierung, dass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
pharmaSuisse	7	1		Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt. Problematisch ist: Es besteht keine Garantie, dass die in der Vorlage (also in den Bundesbeschlüssen) genannten Beträge effektiv zu den Kantonen fliessen. Sprechen die Kantone keine Mittel, so werden auch die Bundesmittel nicht gesprochen (siehe oben).	"im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen
pharmaSuisse	7	2,3		pharmaSuisse schlägt vor, das Wort „höchstens“ im Abs. 2 ersatzlos zu streichen. Das Ziel muss sein, dass der Bund und die Kantone je 50 Prozent der Mittel sprechen. pharmaSuisse unterstützt den Minderheitsantrag. Abstufungen sind nicht objektiv festzulegen («zweckmässige Ausgestaltung») und erschweren die Zielerreichung.	Analog Minderheitsantrag: Abs. 2: "höchstens" streichen Abs. 3: Zweiter und dritter Satz: streichen
pharmaSuisse	9			Eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung wird von pharmaSuisse unterstützt. Im Fokus sollte die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.	
pharmaSuisse	12	4, 5		Die Befristung des Gesetzes im Abs. 4 auf einen kurzen Zeitraum von acht Jahren erachtet pharmaSuisse als unredlich.	Streichen des Absatzes 4

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

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

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse	171 StPO	1		<p>Die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der Ärzte bildet seit jeher ein Stein des Anstosses; sie ist nicht nur sachlich falsch, sondern trägt zur Abwertung des Pflegeberufes bei.</p> <p>Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ist im vorliegenden Gesetz wie auch im KVG ein längst überfälliger Schritt.</p>	

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

pharmaSuisse	75 MStP		b	Hier kann auf die Ausführungen zu Art. 171 StPO verwiesen werden.	
pharmaSuisse	73a BBG	3		<p>Die Massnahmen ist sinnvoll und richtig. Unseres Erachtens kann sie aber so nicht umgesetzt werden: die OdAs sind keine Bildungsanbieter und können deshalb keine Bildungsangebote bereitstellen.</p> <p>Vordringlich wäre hier die überfällige Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels; nur so kann die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.</p>	3. Absatz streichen
pharmaSuisse	10a GesBG			Wir unterstützen den überfälligen Berufsbezeichnungsschutz, welcher sich positiv auf das Vertrauen in die Fachpersonen, die Qualität und die Patientensicherheit auswirkt. Der Berufsbezeichnungsschutz verhindert es, dass unqualifizierte Personen Titel führen können, welche die Patienten mit Vertrauen und Kompetenzen der Titelträger verbinden.	
pharmaSuisse	30a GesBG			pharmaSuisse befürwortet das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Somit kann sichergestellt werden, dass keine Personen mehr Berufsbezeichnungen tragen, die sie aufgrund ihrer Ausbildungen und Kompetenzen nicht führen dürfen. Die Personalknappheit und die damit verbundene Problematik, genügend qualifiziertes Personal zu rekrutieren, verleitet heute einzelne Betriebe dazu, irreführende Berufsbezeichnungen zu verwenden. Aus diesem Grund fordern wir Straflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.	

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

				Zur Verhinderung einer unlauteren und irreführenden Verwendung der Berufsbezeichnungen lehnen wir die Minderheit ab, welche Ziffer 4 streichen will.	
--	--	--	--	--	--

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

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
pharmaSuisse				<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Der Vorschlag ist zentral, den Berufsstatus des Pflegefachberufes durch die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereiches der Pflege und durch die entsprechende Anerkennung der diplomierten Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zu regeln. Dieses Anliegen bildete wiederholt Gegenstand politischer Vorstösse, die allesamt im Bundesparlament gescheitert sind. Dies war mit ein Grund, dass die Volksinitiative lanciert worden ist.</p> <p>Wie in den allgemeinen Bemerkungen erwähnt, unterstützt pharmaSuisse generell die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereichs für jeden Beruf der medizinischen Grundversorgung, da die gleiche Augenhöhe als Bedingung für eine wirksame, mitverantwortliche Interprofessionalität gilt. Das KVG soll weder Monopole noch eine Hierarchie der Berufe festlegen, sondern im Endeffekt die maximale Qualität zu den tiefst möglichen Kosten verlangen.</p>	

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

				<p>Im Grundsatz handelt es sich bei den Pflegefachpersonen um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen Ärzten und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiert unabhängig vom KVG. Sie kann allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernimmt.</p> <p>Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu ist, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Verordnung ausgestellt werden muss. In der Praxis werden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Verordnung vorliegt. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöht die Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.</p>	
pharmaSuisse	25	2	a	<p>Aus gesetzestechnischer Systematik sind nicht nur die Leistungen von Pflegefachpersonen gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff 2bis, sondern auch die Pflegefachpersonen als Erbringer der Leistungen explizit im KVG zu nennen.</p>	<p>Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“</p>
pharmaSuisse	25a	3	b	<p>Es ist nicht sinnvoll, einzig die Grundpflege exemplarisch aufzuführen. Wie es im erläuternden Bericht beschrieben wird, sollen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege von Pflegefachpersonen angeordnet werden.</p>	<p>Ergänzung: "dazu gehören die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege"</p>
pharmaSuisse	25a	3bis		<p>Wir begrüßen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende.</p>	

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

pharmaSuisse	25a	3ter		Wir weisen der Klarheit halber darauf hin, dass die Abgeltung von Leistungen im eigenständigen Bereich der Pflege zwar keine ärztliche Anordnung, aber von KVG wegen auf jeden Fall nach wie vor eine ärztliche Diagnose voraussetzt.	
pharmaSuisse	38	2		Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Gemäss dem Vorschlag werden einzig Organisationen mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet. Der Kreis ist aber zu vergrössern, indem alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung in die Massnahmen einzubinden sind. Bei der vorgeschlagenen Lösung würden viele Organisationen ohne Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen, zumal sie nicht von den Unterstützungsbeiträgen profitieren könnten.	² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} setzt <u>eine kantonale Betriebsbewilligung</u> voraus. Der Kanton legt in der <u>Betriebsbewilligung</u> 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.
pharmaSuisse	38	1bis und 2		pharmaSuisse lehnt die von der Minderheit vorgeschlagene Bedingung, dass für die Zulassung ein Zulassungsvertrag abgeschlossen werden muss, ab, da diese Bedingung im Rahmen dieser Vorlage kumulativ mit der Zulassungskompetenz der Kantone anfallen würde. Für pharmaSuisse kann die Zuständigkeit für die Zulassungskompetenz nur an einem Ort liegen: entweder beim Kanton oder bei den Versicherern.	
pharmaSuisse	39	1	b	pharmaSuisse hat grosse Sympathien für die Festlegung eines quantitativen Minimums an Pflegefachpersonen pro Patient, um die Qualität zu garantieren. Wie das zu realisieren ist, bleibt offen und soll aus Sicht von pharmaSuisse mit einem Minimum an administrativem Aufwand erfolgreich prüfbar sein.	Im Sinne des Minderheitsantrags: Ergänzen mit quantitativen Minimalnormen

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

			<p>In immer mehr Ländern werden mit grossem Erfolg so genannte "Nurse-to-patient-ratios" (Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung) eingeführt. Eine Pionierrolle hat dabei der amerikanische Bundesstaat Kalifornien eingenommen, bei dem die Einführung verbindlicher Minimalschlüssel nicht nur zu einer Verbesserung der Outcomes, sondern auch zur Behebung des Pflegenotstandes geführt hat. Dies belegt, dass der Personalmangel und der daraus resultierende Druck auf das verbleibende Personal einen wesentlichen Anteil an der fehlenden Attraktivität des Pflegeberufes bildet.</p> <p>Die Personaldotation ist wegen dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Wir weisen darauf hin, dass die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin selber eine Ratio festgelegt hat, die von allen Ausbildungsspitalern umgesetzt werden muss und die sich bewährt hat.</p> <p>Die Einführung einer Nurse-to-patient-ratio ist eine der Kernforderungen, die mit der eidgenössischen Pflegeinitiative verbunden ist.</p>	
pharmaSuisse	39a		<p>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.</p> <p>Wir unterstützen den Minderheitsantrag, erachten diesen aber als Minimalvariante.</p>	Analog Minderheitsantrag: Art. 39a einfügen

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

pharmaSuisse	Ü- best.			pharmaSuisse begrüsst die Einführung einer Evaluation, weist aber darauf hin, dass nicht nur die wirtschaftlichen Folgen im Zentrum stehen dürfen. Zu berücksichtigen sind die Verbesserung der Versorgung und die dadurch vermiedenen Folgekosten (inkl. Vermeidung von Arbeitsplatzausfällen).	
--------------	-------------	--	--	--	--

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

Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
pharmaSuisse		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
pharmaSuisse		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
pharmaSuisse	3 litt. d	pharmaSuisse fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den Inhabern altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellern der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes sind in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliegt. Ihnen steht einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision drängt sich auch deshalb auf, damit jene Bachelorstudienplätze jüngeren Kandidatinnen zur Verfügung stehen.	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

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

		<p>Im Sinne der erwünschten Zunahme der Anzahl neuer Pflegediplome – von der Anerkennung des Engagements jener gut ausgebildeten, sehr erfahrenen, aber unter altem Recht diplomierten Pflegefachpersonen ganz zu schweigen. Damit würde auch der berufliche Verbleib jener Personen im Gesundheitswesen gefördert. Schliesslich würde allfälligen Interessenten endlich der direkte Zugang zum Masterstudium eröffnet und damit der durch die angestrebte Zunahme der Bachelorabschlüsse bedingte Nachwuchs an Dozierenden gesichert.</p>	
--	--	--	--

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
pharmaSuisse		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
pharmaSuisse	1	<p>pharmaSuisse begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung.</p> <p>Art. 1 ist in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Verpflichtungskrediten zu harmonisieren.</p>	Für Finanzhilfen nach [...] wird für <u>acht</u> Jahre ab Inkrafttreten [...] ein Verpflichtungskredit von insgesamt <u>16</u> Millionen Franken bewilligt.

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
Nationalrat Thomas de Courten
Kommissionspräsident
Bundeshaus
3003 Bern

5. August 2019

Vernehmlassungsverfahren zur parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten,
Sehr geehrte Kommissionsmitglieder

Physioswiss, der Schweizer Physiotherapie Verband, bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Vorentwürfen, welche den indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» bilden, Stellung zu beziehen. Gerne machen wir hiermit davon Gebrauch.

Wir teilen mit dem Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner die Sorge um die Gewährleistung einer ausreichenden, qualitativ hochwertigen und koordinierten Gesundheitsversorgung und unterstützen die **Hauptforderungen der Pflegeinitiative in Bezug auf die Bekämpfung des Fachkräftemangels, die Anerkennung und Aufwertung der Profession und die Förderung der Aus- und Weiterbildung.**

In diesem Sinne begrüßen wir die Initiative der Kommission und ihr Bestreben, den herrschenden Pflegenotstand ernsthaft anzugehen. Massnahmen, welche die Arbeitsbedingungen in der Pflege nachhaltig verbessern, wirken sich auf die gesamte ambulante Grundversorgung positiv aus und stellen in unseren Augen einen allerersten Schritt in die richtige Richtung dar.

Gleichzeitig bedauern wir, dass nicht alle berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative, namentlich die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen und die damit einhergehende, angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen gebührend berücksichtigt wurden.

Ziel der Pflegeinitiative ist es auch, einen Mentalitätswandel im Gesundheitswesen herbeizuführen. Die Kompetenzen aller Gesundheitsfachpersonen sollen für die Erarbeitung der Antworten auf die aktuellen Herausforderungen genutzt werden. Ein solcher Richtungswechsel muss mittel- und langfristig auf verschiedenen Ebenen angegangen werden und ist allein mit befristeten Subventionen kaum zu bewerkstelligen.

Aus diesen Gründen steht physioswiss der Befristung auf acht Jahre für die Geltungsdauer des Gesetzes äusserst skeptisch gegenüber und unterstützt den Streichungsantrag der Minderheit.

Wie die Pflegeberufe sehen sich auch die Physiotherapie und weitere Gesundheitsberufe, die sich an vorderster Front für die Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und bedarfsgerechten ambulanten Versorgung engagieren, mit einem ausgeprägten bis akuten Mangel an Fachkräften konfrontiert. Angesichts der konsequenten Verlagerung der Gesundheitsversorgung vom stationären in den ambulanten Bereich, der häufigeren Bevorzugung von konservativen Behandlungen, der Langlebigkeit sowie des allgemeinen Wunsches, so lang wie möglich in der eigenen Wohnung leben zu können, wird sich der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren voraussichtlich weiter verschärfen.

physioswiss wünscht daher, dass parallel zur Stärkung der Pflege unbedingt auch die Stärkung der übrigen Gesundheitsberufe gesetzgeberisch an die Hand genommen wird. Das Ziel muss sein, für alle medizinischen Grundversorger die gleiche Ausgangslage zu schaffen, damit sowohl Effizienz wie auch Förderung von Interprofessionalität gesteigert werden können.

Es ist dringend notwendig, die aktuellen Entwicklungen (Vielfalt an Ausbildungswege, gesteigerte Fachkompetenz, interprofessionelle Zusammenarbeit), der wachsende Bedarf an ambulanter Grundversorgung sowie die Notwendigkeit, die Gesundheitskosten zu dämpfen, im Gesetzgebungsprozess zu berücksichtigen.

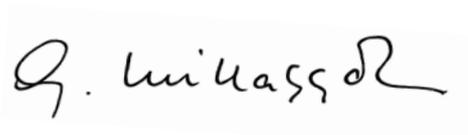
Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen, nämlich den Verzicht auf die Befristung des Gesetzes und die baldige Angleichung der Normen zur Förderung der Interprofessionalität für alle in der Grundversorgung engagierten Gesundheitsberufe, und stehen für Fragen jederzeit zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

physioswiss



Mirjam Stauffer
Präsidentin



Gaby Millasson
Geschäftsführerin a.i.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Commission de la sécurité sociale et
de la santé publique
Monsieur le Président de la Commission
Thomas de Courten
Par e-mail à :
pflege@bag.admin.ch;
gever@bag.admin.ch

Plateforme Interprofessionnalité
dans les soins de santé primaires
p\o polsan
Effingerstrasse 2
3011 Berne
Tel +41315083607

Berne, le 26 juillet 2019

Consultation : 19.401 Initiative parlementaire. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins - réponse de la Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Monsieur le Président de la Commission,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à cette consultation. La Plateforme Interprofessionnalité représente les plus importantes associations nationales de soins de santé primaires. Elle vise à ce que l'interprofessionnalité soit reconnue et promue dans le système de santé suisse.

Nous attirons votre attention sur le fait qu'une partie des associations membres soutient cette position, ces dernières sont mentionnées à la fin de cette position.

Appréciation générale

Il est essentiel que le système de santé suisse dispose d'un nombre suffisant de soignants pour assurer la sécurité du patient et prodiguer des soins de santé de haute qualité accessible à l'ensemble de la population. La Plateforme Interprofessionnalité salue le fait que la Commission ait reconnu que des mesures dans le domaine des soins infirmiers doivent être adoptées. Le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers n'englobe toutefois pas suffisamment d'aspects pour réellement tendre à une amélioration de la situation actuelle et future.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

La Plateforme Interprofessionnalité ne prend pas position sur l'ensemble du projet qui est proposé, mais seulement sur quelques points qui touchent plus spécifiquement l'interprofessionnalité et les soins ambulatoires.

Reconnaissance des compétences propres aux infirmières et infirmiers

En adéquation avec le concept de la collaboration interprofessionnelle où chaque profession de la santé exerce dans le cadre de ses compétences et connaissances sous leur propre responsabilité et de manière autonome, la Plateforme Interprofessionnalité salue le pas qui a été franchi dans la proposition de la Commission. La Plateforme est en faveur de la reconnaissance des compétences des infirmières et infirmiers, et ainsi la revalorisation de cette profession. Dans les faits, cela signifie que des prestations infirmières pourront à l'avenir être facturées à la charge de l'AOS sans une ordonnance médicale.

La Plateforme Interprofessionnalité encourage les acteurs concernés à définir clairement les compétences et rôles de chacun. Par ailleurs, les prestations de coordination doivent impérativement être correctement indemnisées.

Position sur certains articles :

Art. 25, al. 2 let. a

La Plateforme soutient la formulation de la minorité. En effet, dans le cadre de la reconnaissance des compétences et du rôle des infirmières et infirmiers, il est essentiel que cette profession soit mentionnée en tant que fournisseurs de prestations dans la LAMal, soit au sein de cet article 25.

Art. 25a, al. 1

En concordance avec la reconnaissance des compétences des infirmières et infirmiers, la Plateforme Interprofessionnalité demande à ce que la proposition de la majorité soit modifiée de façon à ce que le personnel infirmier soit considéré comme prescripteur en adéquation avec ce nouveau statut.

Art. 25a, al. 2

La Plateforme soutient la formulation de la minorité et rejette la proposition inadaptée de la majorité selon laquelle les soins aigus et de transition sont prescrits conjointement par un médecin et un infirmier. Donner une responsabilité commune au médecin et à l'infirmière et infirmier complique non seulement la coordination, mais est inutile. Chacun doit pouvoir pratiquer de manière autonome dans le cadre des domaines de compétences qui leurs sont propres en accord avec les principes de la coopération interprofessionnelle.

L'article doit être modifié comme suit :

¹ (...) ou dans des établissements médico-sociaux:

- a. sur prescription d'un infirmier, ou
- b. sur prescription ou sur mandat médical.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Art. 25a, al. 3 let. b

La Plateforme Interprofessionnalité demande une modification de la proposition de la majorité. Il y a une discordance entre les prestations du personnel infirmier mentionnées dans le rapport et celles qui ont finalement été intégrées dans cet article, soit uniquement les soins de base. Pour la Plateforme Interprofessionnalité l'ensemble des prestations des infirmières et infirmiers doit être inclus, soit les mesures d'évaluation des besoins, de conseil, de coordination et de soins de base.

Art. 25a, al. 3bisa

La Plateforme Interprofessionnalité soutient la proposition de la minorité. Une rémunération appropriée du personnel infirmier, y compris de personnel en formation est essentiel. Elle permet de revaloriser la profession et contribue ainsi à soutenir la relève, dont le système a bien besoin pour être à même de fournir des soins de qualité tout en garantissant la sécurité des patientes et patients.

Art. 25a, al. 4 (nouveau)

La Plateforme Interprofessionnalité soutient la proposition de l'association Aide et soins à domicile Suisse.

L'évolution démographique et l'augmentation des patients et patients souffrant de comorbidités, une rémunération appropriée des prestations pour répondre aux besoins des personnes souffrant de maladies complexes ou qui ont besoin de soins palliatifs est élémentaire.

En conclusion à cette partie, la Plateforme Interprofessionnalité souhaite encourager les institutions publiques et l'ensemble des acteurs du système de santé à élargir les réflexions qui ont été menées sur la reconnaissance des compétences des infirmières et infirmiers à celles d'autres professions de la santé.

Formation

La Plateforme Interprofessionnalité soutient la revendication selon laquelle un nombre suffisant d'infirmières et infirmiers doit être formé. Si une collaboration interprofessionnelle réussie permet d'utiliser les ressources en personnel à bon escient, il faut encore s'assurer en amont, qu'un nombre suffisamment important de professionnels soit formé.

De plus, pour que les professionnels de la santé soient en mesure de collaborer de manière interprofessionnelle, l'interprofessionnalité doit faire partie intégrante des cursus de la formation de base et continue de toutes les professions qui travaillent en contact direct avec les patientes et patients. Bien que quelques cursus et formations intègrent l'interprofessionnalité, de grands efforts restent à faire pour que cela devienne la norme. Les formations des professionnels de la santé sont actuellement complexes en raison des différentes formations, mais aussi des différentes offres existantes avec des niveaux d'étude qui diffèrent. Ce paysage complexe est un frein à l'éducation interprofessionnelle des futures soignants et thérapeutes. La Plateforme Interprofessionnalité est d'avis qu'un ajustement entre ces différentes filières, comprenant p.ex. des branches communes, pourraient promouvoir l'interprofessionnalité et avoir des conséquences positives sur le maintien au sein des différentes professions des professionnels de la santé.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Un autre aspect que la Plateforme Interprofessionnalité souhaite apporter est le traitement inégal de la formation entre le domaine ambulatoire et hospitalier. En suivant une formation dans une haute école, les stages en milieu hospitalier sont financés via le SwissDRG, alors qu'il n'y a pas de financement pour les stages en milieu ambulatoire. Ces derniers sont à la charge des employeurs. Cette conception défavorise les soins de santé ambulatoires. La Plateforme Interprofessionnalité demande à ce que de nouveaux modèles de financement, qui ne dépendent pas des employeurs soient mis en place afin de revaloriser les soins ambulatoires.

Art. 25a, al. 3 quater (nouveau)

La Plateforme Interprofessionnalité soutient la proposition de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) d'ajouter un nouvel article.

Dans la mesure où les besoins de relève du personnel infirmier sont urgents pour garantir des soins de qualité aujourd'hui et demain, parmi les mesures, il faut passer par un soutien à la formation et la rendre plus attrayante. Dès lors, la LAMal doit être complétée pour que les frais de formation des institutions soient entièrement couverts. Comme le mentionne l'ASI, il s'agit d'incitatifs indispensables pour la création de places de stage supplémentaires et de haute qualité.

Art. 38., al. 2

La Plateforme Interprofessionnalité demande à ce que la proposition de la majorité soit modifiée. Le but visé est qu'un maximum d'organisations offrent des prestations de formation. Cela dit, avec la proposition actuelle, seules les organisations qui ont un mandat de prestations cantonal sont tenues de le faire. De ce fait, les organisations sans mandat de prestations ne sont pas tenues d'offrir des prestations de formation. Le critère utilisé « mandat » doit donc être modifié au profit du critère « autorisation d'exploitation ». Il est nécessaire que toutes les organisations ayant une autorisation d'exploitation soient tenues d'offrir des prestations de formation. Par ailleurs, cela a pour conséquence une mise sur pied d'égalité avec les infirmières et infirmiers en pratique indépendante.

Amélioration de l'environnement de travail

La Plateforme Interprofessionnalité est en faveur de l'intégration d'aspects visant à améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers, comme p.ex. une meilleure rémunération, une meilleure conciliation entre la vie privée et professionnelle, une planification des horaires fiables. C'est seulement en englobant ces considérations que cette profession deviendra attrayante pour la relève. Les conditions de travail, telles que la rémunération ont des effets directs sur la qualité des soins et la sécurité des patientes et patients.

Promotion de l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

La Plateforme Interprofessionnalité salue les moyens financiers promis pour le financement de projets interprofessionnels. Un financement est impératif dans la mesure où la Suisse souhaite s'inspirer d'autres pays et mettre en place de nouveaux modèles de soins intégrés composés d'équipes interprofessionnelles.

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

Néanmoins, le montant de huit millions sur quatre ans proposé par la Commission fait pâle figure. La Suisse se doit d'être plus courageuse et ambitieuse pour soutenir le développement de projets visant à mettre en réseau et coordonnés les soins, et ainsi être en mesure de répondre aux défis posés par une population vieillissante, les maladies chroniques et les patient-e-s polymorbides. La Plateforme Interprofessionnalité demande à ce que le montant et la durée prévus soient doublés, passant ainsi à 32 millions sur au moins huit ans – ce délai est en réalité également trop court.

Quelle tarification pour la collaboration interprofessionnelle ?

De surcroît, la Plateforme Interprofessionnalité se réjouit des avancées positives sur le chemin de l'interprofessionnalité que ce projet envisage. Mais en parallèle, la Plateforme Interprofessionnalité souhaite mettre le doigt sur un enjeu majeur qui demande de trouver une solution adéquate : la tarification de la pratique interprofessionnelle. Le système de financement actuel dans une large mesure établit par profession entrave la collaboration interprofessionnelle et ne donne pas de place à son indemnisation. La Plateforme Interprofessionnelle appelle donc à mener de profondes réflexions pour que de nouveaux modèles de financement puissent être mis en place dans un avenir proche.

Maintien de l'obligation de contracter

Art. 38 al. let. 1 bis et 2

La Plateforme Interprofessionnalité rejette la proposition de la minorité qui vise à supprimer l'obligation de contracter. La population est fortement opposée à un tel principe. Il est hors de question d'établir un précédent avec les soins infirmiers. Les craintes que l'admission des infirmières en tant que fournisseurs de prestations auraient pour conséquence une augmentation du volume de prestations est infondée. Les assureurs ont et continuent d'avoir la responsabilité de vérifier l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations qui lui sont facturées

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Président de la Commission, nos salutations distinguées.



Pia Fankhauser
Présidente de la Plateforme Interprofessionnalité

Associations / organisations de la Plateforme Interprofessionnalité qui soutiennent la présente position :

- **Association suisse des infirmières et infirmiers ASI-SBK**

Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

- Aide et soins à domicile Suisse
- mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse
- Association suisse des diététicien-ne-s ASDD
- Association Spitex privée Suisse ASPS
- Association Professionnelle Suisse de MTC (Médecine Traditionnelle Chinoise)
- Physioswiss
- ChiroSuisse
- pharmaSuisse soutient cette prise de position dans les grandes lignes

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie SBAO

Abkürzung der Organisation / Firma : SBAO

Adresse : Winkelbüel 2, 6043 Adligenswil

Kontaktperson : Marion Beeler

Telefon : 041 372 06 82

E-Mail : marion.beeler@sbao.ch

Datum : 13.08.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen	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	13
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen	15
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen	16
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen	17
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:	18

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
SBAO	

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

SBAO					

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**

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)
SBAO	neu Art 10 a		GesBG	<p>SBAO:</p> <p>Im Rahmen des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sollen auch verschiedene Bestimmungen in anderen Erlassen geändert werden (vgl. Anhang zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege). Gemäss Ziff. 4 des Anhangs soll im Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 (GesBG) (1), das voraussichtlich Anfang 2020 in Kraft gesetzt werden soll (2), ein neuer Art. 10a eingefügt werden, der wie folgt lauten soll:</p> <p>„4a. Kapitel: Berufsbezeichnung</p> <p>Art. 10a</p> <p>Wer über einen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz erforderlichen Bildungsabschluss verfügt, ist berechtigt, entsprechend dem jeweiligen Bildungsabschluss folgende Berufsbezeichnung zu führen:</p> <p>a. Pflegefachfrau UH oder Pflegefachmann UH;</p> <p>b. Pflegefachfrau FH oder Pflegefachmann FH;</p> <p>c. Pflegefachfrau HF oder Pflegefachmann HF;</p> <p>d. Physiotherapeutin FH oder Physiotherapeut FH;</p> <p>e. Ergotherapeutin FH oder Ergotherapeut FH;</p> <p>f. Hebamme FH;</p>	<p>SBAO.</p> <p>Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Verwendung der Berufsbezeichnung „Optometristin FH oder Optometrist FH“ durch Augenoptiker und Augenoptikerinnen mit einem eidgenössischen Diplom (Höhere Fachprüfung) massiv irreführend wäre und einer Anmassung eines falschen Titels durch die Augenoptiker gleich käme. (Art. 30a, Vorentwurf BBI)</p> <p>Der vorgeschlagene neue Artikel 10a GesBG ist deshalb vollumfänglich abzulehnen!</p>

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

			<p>g. Ernährungsberaterin FH oder Ernährungsberater FH; h. Optometristin FH oder Optometrist FH; i. Osteopathin FH oder Osteopath FH.“</p> <p>Gemäss dem erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (vgl. S. 25) dürfen die aufgeführten Berufsbezeichnungen lediglich verwendet werden von Inhaberinnen und Inhabern eines entsprechenden inländischen Bildungsabschlusses nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG, eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses (vgl. Art. 10 Abs. 2 GesBG) oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht, der für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung einem Abschluss nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG gleichgestellt ist (vgl. Art. 34 Abs. 3 GesBG).</p> <p>Gemäss Art. 34 Abs. 3 GesBG sind inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 gleichgestellt. Die Einzelheiten regelt der Bundesrat [...].</p> <p>Die Verordnung des Bundesrates über die Anerkennung und die Gleichstellung von Bildungsabschlüssen in den Gesundheitsberufen nach dem GesBG (Gesundheitsberufeerkennungungsverordnung, GesBAV), zu welcher der Bundesrat vom 10. Oktober 2018 bis am 25. Januar 2019 die Vernehmlassung durchgeführt hat und welche am 1. Januar 2020 in Kraft treten soll (3), regelt einerseits das Verfahren zur Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse nach Artikel 10 GesBG und andererseits die Gleichstellung inländischer Bildungsabschlüsse nach bisherigem Recht mit den Bildungsabschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung (Art. 1 GesBAV). Gemäss Art. 11 GesBAV, welcher im 3. Abschnitt „Gleichstellung von inländischen Bildungsabschlüssen nach bisherigem Recht in Bezug auf die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung“ figuriert und den Titel „Optometristin und Optometrist“ trägt, ist das eidgenössische Diplom „Augenoptikerin“ oder „Augenoptiker“ dem Bildungsabschluss nach Artikel 12 Absatz 2 Buchstabe f GesBG (Bachelor of Science in Optometrie FH) gleichgestellt. Diese Gleichstellung soll gemäss dem</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>Erläuternden Bericht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zur GesBAV jedoch nur Augenoptikerinnen und Augenoptiker mit einem eidgenössischen Diplom (Höhere Fachprüfung) betreffen. Die höhere Fachprüfung wurde durch Aufhebung der Prüfungsordnung für die höhere Fachprüfung für Augenoptikerinnen und Augenoptiker per 31. Dezember 2011 und Einführung des dreijährigen Fachhochschulstudiengangs in Optometrie an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW) im Herbst 2007 ersetzt (vgl. S. 7 des Erläuternden Berichts). Von einer Gleichstellung mit „Augenoptikerinnen EFZ“ bzw. „Augenoptikern EFZ“, welche keine Zusatzausbildung nach dem Lehrabschluss absolviert haben, ist in den Erläuterungen keine Rede. Der Wortlaut von Art. 11 GesBAV und damit auch Art. 10a lit. h GesBG bezieht sich somit nur auf Personen, die nach dem Lehrabschluss eine entsprechende Zusatzausbildung, nämlich die höhere Fachprüfung (bis 2011) oder den Studiengang an der FHNW (ab 2007), abgeschlossen haben.</p> <p>1 - BBl 2016 7599.</p> <p>2 - Vgl. S. 6 des erläuternden Berichts der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats.</p> <p>3 - Die Verordnungen zum GesBG sowie die Unterlagen der Vernehmlassung finden sich unter: https://www.gesbg.admin.ch/gesbg/de/home/ord/verordnungen/vernehmlassung-zu-den-verordnungen.html (zu-letzt besucht am 2. August 2019).</p> <p>Dass Inhaber des eidgenössischen Diploms „Augenoptikerin“ oder „Augenoptiker“ mit bestandener höherer Fachprüfung inskünftig die Berufsbezeichnung „Optometristin FH oder Optometrist FH“ i.S.v. Art. 10a lit. h GesBG verwenden dürfen sollen, ist unhaltbar. Das „FH“ hinter der Berufsbezeichnung weist explizit auf die Art der Ausbildung hin, mit welcher der Berufsabschluss erlangt wurde, und ist bei Augenoptikern somit massiv irreführend.</p> <p>Wenn ein eidgenössisch diplomierter Augenoptiker mit bestandener höherer Fachprüfung aufgrund der Übergangsregelung in Art. 34 Abs. 3 GesBG i.V.m.</p>	
--	--	--	---	--

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

				<p>Art. 11 GesBAV eine Berufsausübungsbewilligung erlangt, erlangt er damit nicht gleichzeitig die Kompetenzen des in Art. 12 Abs. 2 lit. f GesBG definierten Bildungsabschlusses „Bachelor of Science in Optometrie FH“. Diese beiden Bildungsabschlüsse unterscheiden sich in bedeutender Weise. Ein eidgenössisch diplomierter Augenoptiker erhält mit der Berufsausübungsbewilligung lediglich das Recht, im Bereich der Optometrie diejenigen Tätigkeiten auszuüben, zu denen er nachweislich ausgebildet wurde. Gewisse Tätigkeiten der Optometrie nach GesBG – z.B. die Anwendung diagnostischer Ophthalmika – erfordern unabdingbar auch die im GesBG definierte Ausbildung.</p> <p>Eine vollumfängliche Gleichstellung der Berufsbezeichnungen „Augenoptikerin bzw. Augenoptiker mit einem eidgenössischen Diplom (Höhere Fachprüfung)“ und „Optometristin FH oder Optometrist FH“ käme einer Anmassung eines falschen Titels durch die Augenoptiker gleich. Sowohl Augenärzte als auch Klienten könnten sich bei einem Augenoptiker nicht auf das Qualitäts- und Leistungsprofil, das ein Optometrist aufgrund seines Bachelors of Science in Optometrie FH aufweist, verlassen.</p>	
SBAO					

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

SBAO					

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

SBAO					
SBAO					
SBAO					

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)
SBAO					

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

SBAO					

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
SBAO			

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
SBAO			

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

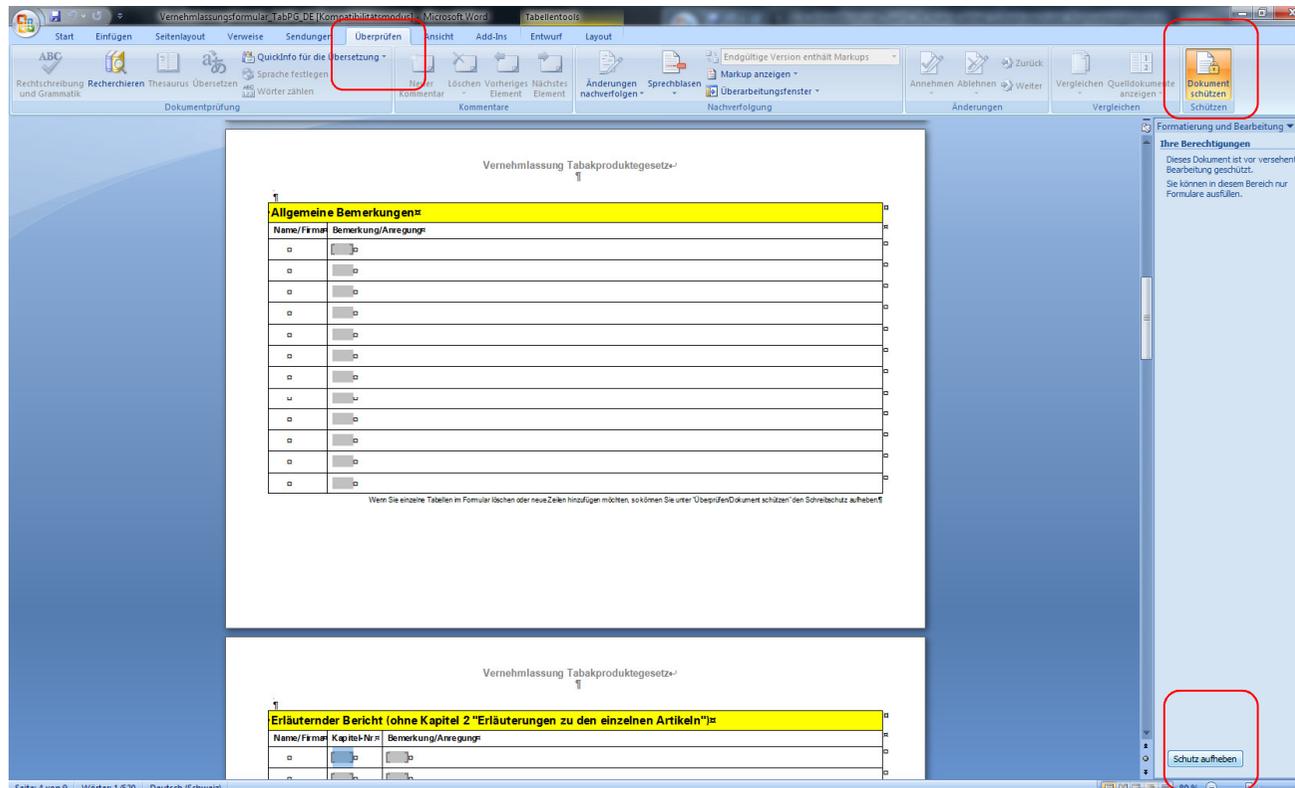
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
SBAO			

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

1 Dokumentschutz aufheben



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

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE (Kompatibilitätsmodus) - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Sprachfestlegen Wörter zählen

Neuer Kommentar Löschen Kommenzieren

Endgültige Version enthält Markups Markup anzeigen Überarbeitungsfenster Nachverfolgung

Annahmen Ablehnen Weiter Änderungen Sprechblasen nachverfolgen

Vergleichen Quelldokumente anzeigen Vergleichen

Dokument schützen Schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz-

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : []

Abkürzung der Firma / Organisation : []

Adresse : []

Kontaktperson : []

Telefon : []

E-Mail : []

Datum : []

Wichtige Hinweise!

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben!
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden!
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden



Per Mail übermittelt

pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2019/sg

Stellungnahme zum indirekten Gegenvorschlag der Pflegeinitiative

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Vorstand der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) bedankt sich bestens für die freundlicherweise eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme zur obgenannten Thematik.

Unsere Erwägungen finden Sie wie gewünscht im angehängten Antwortformular.

Wir danken Ihnen für die freundliche Kenntnisnahme und stehen Ihnen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)

Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Präsident

Regula Capaul
Dr. med.
Co-Präsidentin

Beilage:

Antwortformular

Kopie geht an:

Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter Abteilung Rechtsdienst FMH

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Abkürzung der Organisation / Firma : SGAIM

Adresse : Monbijoustrasse 43, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Franziska Zogg (Vorstandsmitglied)

Telefon : 031 370 40 00

E-Mail : info@sgaim.ch

Datum : 14.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pfllege@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	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	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
SGAIM	Die SGAIM befürwortet eigenverantwortliche Handlungsbereiche der Pflegefachpersonen und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe. Zusammen mit der Förderung der Interprofessionalität bildet dies eine Grundvoraussetzung für die Erhaltung einer qualitativ guten medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung.
SGAIM	Unverzichtbar für die Nachwuchsförderung im Pflegefachbereich und damit für die Pflegequalität und Patientensicherheit ist eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zur Sicherung eines angemessenen Lohns. Es sollten zudem allen Personen, nicht nur bestimmten Gruppen, Beiträge zur Pflegefachausbildung gewährt werden. Erleichterungen für Quereinsteiger und Anschlussangebote für Pflegenden mit altrechtlichen Berufsabschlüssen sind unseres Erachtens sinnvoll.
SGAIM	Die SGAIM findet die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal wichtig. Eine klare Regelung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten ist nötig. Koordinationsleistungen sind angemessen und sachgerecht zu entschädigen.
SGAIM	Zur Sicherstellung der Qualität und der Patientensicherheit ist die Einführung einer „nurse-to-patient-ratio“ pro Versorgungsbereich notwendig.

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)
SGAIM	1	1		Die SGAIM unterstützt die festgesetzten Massnahmen.	
SGAIM	1	1		Die Ausbildungsbeiträge sollen allen gewährt werden.	

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

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)
SGAIM	73			Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002: Die SGAIM befürwortet diese Bestimmung.	

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)
SGAIM	25a	2		Die SGAIM befürwortet den Antrag der Minderheit.	
SGAIM	25a	3, 3bis 3ter		Die SGAIM befürwortet, dass Pflegefachpersonen Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der allgemeinen Grundpflege ohne ärztliche Anordnung erbringen können. Dabei ist festzuhalten, dass sie für diese Leistungen die Verantwortung tragen, also eigenverantwortlich tätig sind.	
SGAIM	38	1bis		Die SGAIM weist den Minderheitsantrag zur Zulassung der Pflegefachpersonen, der die Vertragsfreiheit und damit eine Vormachtstellung der Versicherer mit sich bringt, entschieden zurück.	

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

Sekretariat/Secrétariat
Münzgraben 2, Postfach, CH-3001 Bern
Telefon 031 313 31 31, Fax 031 313 31 40
E-mail: sekretariat@sso.ch
CHE 105.830.570 MWST

Nationalrat
Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit
Sekretariat SGK-NR
3003 Bern

per Email (pdf und word):
pflege@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch

Bern, 13. August 2019

**Vernehmlassung Pflegeinitiative (Pa.lv. 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»)
Stellungnahme der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident,
sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO bedankt sich für die Gelegenheit zur Abgabe ihrer Stellungnahme zu der rubrizierten Vernehmlassung.

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO ist vom Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege nicht direkt betroffen. Dennoch gibt es Bereiche, welche in Zukunft auch für die Zahnärzteschaft relevant sein könnten. Namentlich die Änderung von Art. 25 Abs. 3 lit. a KVG könnte von Bedeutung sein. In den eidgenössischen und kantonalen Erlassen fehlt eine einheitliche Definition, was arbeiten auf Anordnung bzw. im Auftrag eines Arztes konkret bedeutet. Insbesondere stellt sich immer wieder die Frage, was unter Aufsicht zu verstehen ist. Muss dies zwingend eine direkte Aufsicht sein, d.h. der anordnende Arzt/die anordnende Ärztin ist in Rufnähe oder geht es lediglich um die Verantwortung?

Dabei ist es uns insbesondere ein Anliegen, dass die Patientensicherheit jederzeit gewährleistet ist. Namentlich muss die Patientin bzw. der Patient wissen, wer die Verantwortung der Behandlung trägt, ob jemand delegiert arbeitet und wer die Aufsicht innehat.

Ebenso haben wir festgestellt, dass sowohl für universitäre Medizinalpersonen wie auch für Personen der Gesundheitsberufe in den eidgenössischen und kantonalen Erlassen als Gegenstück zur Arbeit «unter Aufsicht» regelmässig der Begriff der «eigenen fachlichen Verantwortung» verwendet wird, ohne dass hierfür eine gesetzliche Definition bestünde. Auch hier stellt sich die Frage, was genau mit «eigener fachlicher Verantwortung» gemeint ist. Die SSO würde es begrüessen, wenn für die obigen Begriffe eine einheitliche Definition gefunden und deren Geltungsbereich (Gesundheitsberufe und Medizinalberufe) klar festgelegt würde.

Dabei ist es uns ein Anliegen, dass zahnärztliche Hilfspersonen stets unter Anordnung und Aufsicht eines Zahnarztes/einer Zahnärztin arbeiten.

Wir danken für die wohlwollende Prüfung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen


Simon Gassmann, lic.iur. Rechtsanwalt LL.M.
Generalsekretär SSO

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : OPTIKSCHWEIZ Der Verband für Optometrie und Optik

Abkürzung der Organisation / Firma : OPTIKSCHWEIZ

Adresse : Baslerstrasse 32

Kontaktperson : Christian Loser, Geschäftsführer

Telefon : 062 212 80 33

E-Mail : ch.loser@optikschweiz.ch

Datum : 13.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pfllege@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	12
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:	17

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

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

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
OPTIKSCHWEIZ	

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)
OPTIKSCHWEIZ					

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

OPTIKSCHWEIZ					

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**

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)
OPTIKSCHWEIZ	neu 10a GesBG			<p>OPTIKSCHWEIZ: Im Rahmen des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sollen auch verschiedene Bestimmungen in anderen Erlassen geändert werden (vgl. Anhang zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege). Gemäss Ziff. 4 des Anhangs soll im Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016 (GesBG) , das voraussichtlich Anfang 2020 in Kraft gesetzt werden soll , ein neuer Art. 10a eingefügt werden, der wie folgt lauten soll:</p> <p>„4a. Kapitel: Berufsbezeichnung</p> <p>Art. 10a</p> <p>Wer über einen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz erforderlichen Bildungsabschluss verfügt, ist berechtigt, entsprechend dem jeweiligen Bildungsabschluss folgende Berufsbezeichnung zu führen:</p> <p>a. Pflegefachfrau UH oder Pflegefachmann UH; b. Pflegefachfrau FH oder Pflegefachmann FH; c. Pflegefachfrau HF oder Pflegefachmann HF; d. Physiotherapeutin FH oder Physiotherapeut FH; e. Ergotherapeutin FH oder Ergotherapeut FH;</p>	<p>OPTIKSCHWEIZ: Der vorgeschlagene neue Artikel 10a GesBG ist vollumfänglich abzulehnen!</p> <p>Die Verwendung der Berufsbezeichnung „Optometristin FH oder Optometrist FH“ durch Augenoptiker und Augenoptikerinnen mit einem eidgenössischen Diplom (Höhere Fachprüfung) wäre massiv irreführend und käme einer Anmassung eines falschen Titels durch die Augenoptiker gleich.</p>

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

			<p>f. Hebamme FH; g. Ernährungsberaterin FH oder Ernährungsberater FH; h. Optometristin FH oder Optometrist FH; i. Osteopathin FH oder Osteopath FH.“</p> <p>Gemäss dem erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (vgl. S. 25) dürfen die aufgeführten Berufsbezeichnungen lediglich verwendet werden von Inhaberinnen und Inhabern eines entsprechenden inländischen Bildungsabschlusses nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG, eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses (vgl. Art. 10 Abs. 2 GesBG) oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht, der für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung einem Abschluss nach Artikel 12 Absatz 2 GesBG gleichgestellt ist (vgl. Art. 34 Abs. 3 GesBG).</p> <p>Gemäss Art. 34 Abs. 3 GesBG sind inländische Abschlüsse nach bisherigem Recht sowie mit diesen als gleichwertig anerkannte ausländische Abschlüsse für die Erteilung der kantonalen Berufsausübungsbewilligung den Abschlüssen nach Artikel 12 Absatz 2 gleichgestellt. Die Einzelheiten regelt der Bundesrat [...].</p> <p>Dass Inhaber des eidgenössischen Diploms „Augenoptikerin“ oder „Augenoptiker“ mit bestandener höherer Fachprüfung inskünftig die Berufsbezeichnung „Optometristin FH oder Optometrist FH“ i.S.v. Art. 10a lit. h GesBG verwenden dürfen sollen, ist unhaltbar. Das „FH“ hinter der Berufsbezeichnung weist explizit auf die Art der</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>Ausbildung hin, mit welcher der Berufsabschluss erlangt wurde, und ist bei Augenoptikern somit massiv irreführend.</p> <p>Wenn ein eidgenössisch diplomierter Augenoptiker mit bestandener höherer Fachprüfung aufgrund der Übergangsregelung in Art. 34 Abs. 3 GesBG i.V.m. Art. 11 GesBAV eine Berufsausübungsbewilligung erlangt, erlangt er damit nicht gleichzeitig die Kompetenzen des in Art. 12 Abs. 2 lit. f GesBG definierten Bildungsabschlusses „Bachelor of Science in Optometrie FH“. Diese beiden Bildungsabschlüsse unterscheiden sich in bedeutender Weise. Ein eidgenössisch diplomierter Augenoptiker erhält mit der Berufsausübungsbewilligung lediglich das Recht, im Bereich der Optometrie diejenigen Tätigkeiten auszuüben, zu denen er nachweislich ausgebildet wurde. Gewisse Tätigkeiten der Optometrie nach GesBG – z.B. die Anwendung diagnostischer Ophthalmika – erfordern unabdingbar auch die im GesBG definierte Ausbildung.</p> <p>Eine vollumfängliche Gleichstellung der Berufsbezeichnungen „Augenoptikerin bzw. Augenoptiker mit einem eidgenössischen Diplom (Höhere Fachprüfung)“ und „Optometristin FH oder Optometrist FH“ käme einer Anmassung eines falschen Titels durch die Augenoptiker gleich. Sowohl Augenärzte als auch Klienten könnten sich bei einem Augenoptiker nicht auf das Qualitäts- und Leistungsprofil, das ein Optometrist aufgrund seines Bachelors of Science in Optometrie FH aufweist, verlassen.</p>	
OPTIKSCHWEIZ				
OPTIKSCHWEIZ				
OPTIKSCHWEIZ				

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

OPTIKSCHWEIZ					

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

OPTIKSCHWEIZ					

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)
OPTIKSCHWEIZ					

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

OPTIKSCHWEIZ					

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
OPTIKSCHWEIZ			

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
OPTIKSCHWEIZ			

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

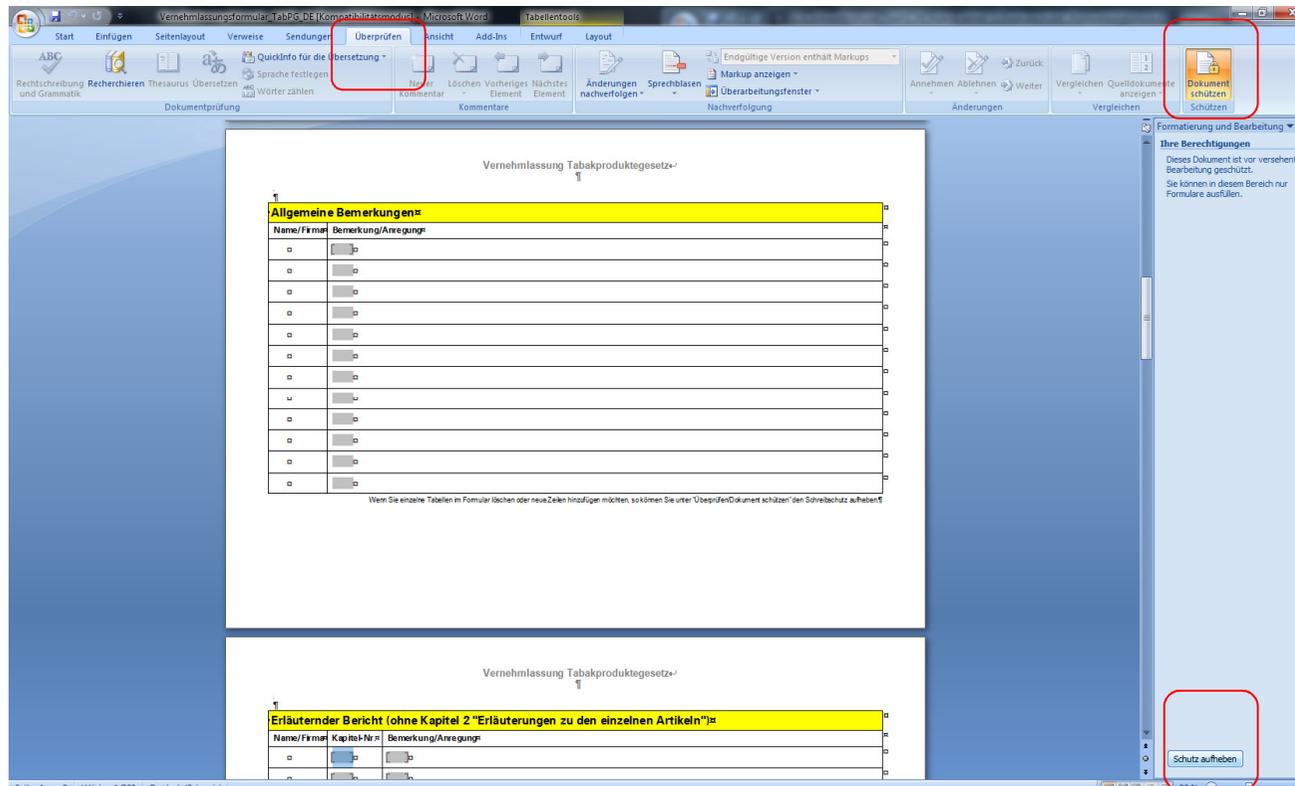
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen			
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
OPTIKSCHWEIZ			

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

1 Dokumentschutz aufheben



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

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassungsformular_TabPG_DE [Kompatibilitätsmodus] - Microsoft Word

Start Einfügen Seitenlayout Verweise Sendungen Überprüfen Ansicht Add-ins

Rechtschreibung und Grammatik Recherchieren Thesaurus Übersetzen Sprachfestlegen Wörter zählen

Neuer Kommentar Löschen Kommenzieren

Wartendes Element Änderungen nachverfolgen Sprechblasen Überarbeitungsfenster Nachverfolgung

Endgültige Version enthält Markups Markup anzeigen Überarbeitungsfenster

Annehmen Ablehnen Weiter Änderungen Vergleichen Quelldokumente anzeigen Vergleichen

Dokument schützen Schützen

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : []

Abkürzung der Firma / Organisation : []

Adresse : []

Kontaktperson : []

Telefon : []

E-Mail : []

Datum : []

Wichtige Hinweise!

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben!
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden!
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch

1. Formatierungseinschränkungen

2. Bearbeitungseinschränkungen

3. Schutz anwenden

Ja, Schutz jetzt anwenden

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

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

Abkürzung der Organisation / Firma : FMH

Adresse : Elfenstrasse 18, Postfach, 3000 Bern 15

Kontaktperson : Iris Herzog-Zwitter

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : lex@fmh.ch

Datum : 07.08.2019

Wichtige Hinweise:

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

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

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

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht _____	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen _____	5
Änderungen anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses, des Berufsbildungsgesetzes sowie des Gesundheitsberufegesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	8
Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen _____	11
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu den Erläuterungen _____	15
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und zu den Erläuterungen _____	16
Bemerkungen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität und zu den Erläuterungen _____	17
Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen: _____	18

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

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
FMH	Die FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren. Der Zentralvorstand der FMH nimmt wie folgt Stellung.
FMH	Die Erarbeitung der Gegeninitiative durch die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) wird seitens der FMH positiv bewertet, da der Handlungsbedarf anerkannt wird. Die FMH begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche zur Einsparung unnötiger Kosten und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe zur Deckung des wachsenden Bedarfs an in der Pflege tätigen Personen. Falls sich weiter eine Unterversorgung auch im Bereich der pflegeverwandten Berufen abzeichnet, müsse man künftige Fördergelder des Bundes zugunsten der Erhöhung der Abschlusszahlen von pflegeverwandten Berufe einsetzen.
FMH	Die FMH begrüsst grundsätzlich die Massnahmen mit dem Fokus der Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit. Investitionen in die Ausbildung neuer, zusätzlicher Pflegefachpersonen sowie die Weiterbildung wird von der FMH in diesem Kontext begrüsst. Aus Sicht der FMH sollte für «ausreichend Pflege von hoher Qualität» die Einführung einer «nurse-to-patient-ratio» pro Versorgungsbereich zur Sicherstellung von Qualität und Sicherheit erfolgen. Eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zur Sicherstellung eines angemessenen Lohns ist unabdingbar und wirkt sich direkt auf die Patientensicherheit und Pflegequalität aus. Die FMH begrüsst, dass Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, angemessen vergütet werden.
FMH	Mit dem Ziel die Patientensicherheit zu stärken und die Pflegequalität zu steigern, ist es des Weiteren unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten. Die FMH begrüsst die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen. Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall sicherzustellen, dass sowohl der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin als auch das Pflegefachpersonen immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Beim Zusammenwirken zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen sind im Einzelfall die koordinierte Kommunikation innerhalb Behandlungsteams und die ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sicherzustellen. Klare Kompetenzregelungen, klare Kompetenzzuweisungen und klare Kompetenzabgrenzungen zwischen den Ärzten und den Pflegefachpersonen sind notwendig. Koordinationsleistungen sind für alle Beteiligten angemessen und sachgerecht zu entschädigen.
FMH	Die FMH stimmt den Massnahmen dahingehend zu, dass die Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin vornehmen können sollen. Pflegefachpersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend verantworten, namentlich in der Grundpflege.

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

	Die FMH lehnt jedoch die Kompetenzerweiterung betreffend der psychischen Grundpflege ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Die psychische Grundpflege muss daher auf ärztliche Anordnung erfolgen. Der Gesetzgeber muss daher unterscheidbar machen, ob es um allgemeine Grundpflege oder um psychische Grundpflege geht.
FMH	Pflegefachpersonen haben nicht die Kompetenzen, den Arzt oder die Ärztin bei der ärztlichen Diagnose zu ersetzen.
FMH	Die FMH weist des Weiteren darauf hin, dass es bei Art. 73a Berufsbildungsgesetz und Art. 10a Gesundheitsberufegesetz einer Präzisierung der Termini «Abschlüsse» und «aufgeführte Berufsbezeichnungen» bedürfe. In diesem Kontext ist auf das Gesundheitsberufegesetz GesBG hinzuweisen, welches spätestens 2020 in Kraft treten wird. In Art. 2 Abs. 2a wird explizit von der Aufnahme von weiteren Masterstudiengängen - ausser dem Masterstudiengang in Osteopathie - abgesehen. Es bedarf der konkreten Ausführungen, um welche Abschlüsse es sich hier handelt.

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)
FMH	Art. 1	1		Die FMH begrüsst die im Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege gesetzten Massnahmen, um die Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit zu bewirken.	
FMH	Art. 1	2	a	Beiträge zur Ausbildungsfinanzierung müssen allen Personen gewährt werden, welche eine Pflegeausbildung in Angriff nehmen.	
FMH	Art. 9			Die FMH begrüsst, das in Art. 9 verankerte Evaluationsverfahren.	
FMH					

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

FMH					

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

FMH					
-----	--	--	--	--	--

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)
FMH	Art. 171 Strafprozessordnung	1		Die FMH begrüsst diese vom gesetzgeberischen Verfahren notwendige Anpassung des Gesetzeswortlaut der Strafprozessordnung.	
FMH	Art. 75 Militärstrafprozess		b	Die FMH begrüsst diese vom gesetzgeberischen Verfahren notwendige Anpassung des Militärstrafprozesses vom 23. März 1979	
FMH	Art. 73a Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002			Die FMH begrüsst diese Bestimmung. Es bedarf aber der Konkretisierung mit Bezug auf das Gesundheitsberufegesetz.	
FMH	Art. 10a Gesundheitsberufegesetz			Die FMH begrüsst grundsätzlich diese Anpassung des Gesetzeswortlautes. Auch hier bedarf es aber der Konkretisierung, um welche Abschlüsse es sich handelt.	
FMH					

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

FMH					

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

FMH					
FMH					
FMH					

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)
FMH	25a	1	a, b	Die Massnahmen der Grundpflege sind im geltenden Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV unterteilt in die allgemeine und die psychische Grundpflege. Die FMH stimmt der Kompetenzerweiterung der Pflege betreffend der allgemeinen Grundpflege zu. Die FMH lehnt jedoch die Kompetenzerweiterung betreffend der psychischen Grundpflege ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Der Gesetzgeber muss daher unterscheidbar machen, ob es um allgemeine Grundpflege oder um psychische Grundpflege geht.	
FMH	25a	2		Pflegefachpersonen haben nicht die Kompetenzen, den Arzt oder die Ärztin bei der ärztlichen Diagnose zu ersetzen. Auch hier bedarf es der Präzisierung, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben werden. Zu begrüssen sind jedoch eigenverantwortliche Handlungsbereiche von Pflegefachpersonen. Haftpflichtrechtliche Risiken und Massnahmen zu lasten der Patientensicherheit auf Grund unklarer Kompetenzregelungen werden seitens der FMH abgelehnt. Sowohl die von der SGK-N vorgeschlagene Formulierung als auch der Minderheitsantrag sind diesbezüglich abzulehnen.	
FMH	25a	3		Die Präzisierung, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege vorliegen, ist im Sinne der Patientensicherheit unabdingbar. Ärztliche Diagnosen können nur Ärztinnen und Ärzte stellen.	

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

FMH	25a	3	ter	Diesbezüglich bedarf es für die Abwicklung des Einzelfalles Präzisierungen mit dem Ziel die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die FMH begrüsst die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen.	
FMH	38	1	bis	Die von dem Minderheitsantrag beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwanges ist abzulehnen.	
FMH	38	2		Gemäss dem Gesetzesvorschlag setzt die Zulassung der Organisationen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Organisationen ohne einen kantonalen Leistungsauftrag dürften deshalb darauf verzichten Ausbildungsleistungen zu erbringen. Die FMH weist mit Bezug auf den Gesetzeswortlaut darauf hin.	
FMH	39	1	b	Der Minderheitsantrag betreffend verbindlicher Vorgaben bezüglich der erforderlichen Pflegefachpersonen, der Korrelation zwischen Personaldotation einerseits und der Pflegequalität und Patientensicherheit andererseits ist zu begrüssen.	
FMH	55		b	Die Kostenentwicklung ist nebst der Patientensicherheit und der Pflegequalität eines der Hauptparameter der Umsetzung dieser Vernehmlassungsvorlage. Die Formulierung des Art. 55b würde für diejenigen Kantone, die über dem Durchschnitt des Kostenwachstums in der Pflege liegen eine Zulassungsbeschränkung erlauben. Eine solche Zulassungsbeschränkung wäre beispielsweise bei einem Kanton mit einer vergleichsweise älteren Bevölkerung (Bsp. Uri) wenig sinnvoll.	
FMH					
FMH					

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

FMH					

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

FMH					
FMH					

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
FMH			

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
FMH			

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

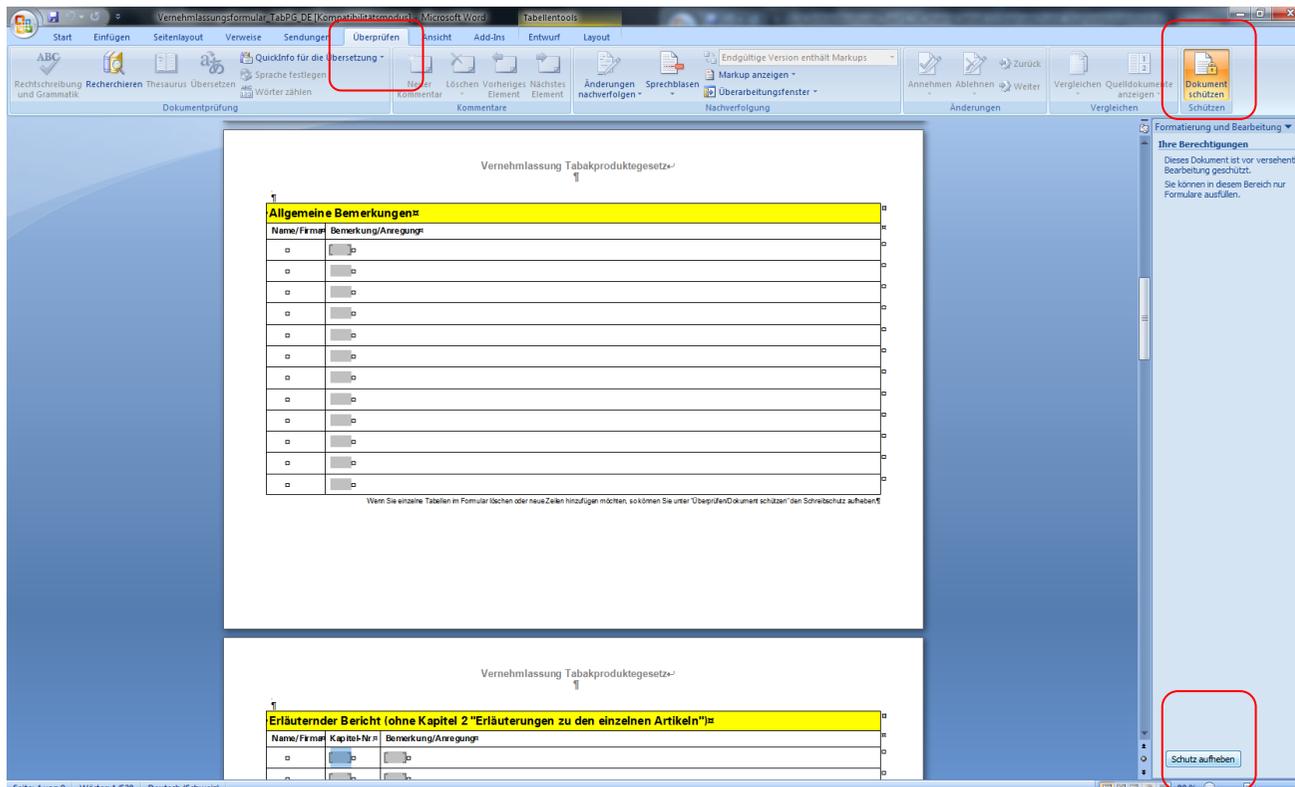
Name/Firma	Art.	Bemerkung/Anregung	Textvorschlag
FMH			

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

Anhang: Anleitung zum Einfügen zusätzlicher Zeilen:

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

1 Dokumentschutz aufheben



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

2 Zeilen einfügen

Ganze Zeile mit leeren grauen Feldern markieren (die Zeile wird blau hinterlegt)

Control-C für Kopieren

Control-V für Einfügen



3 Dokumentschutz wieder aktivieren

Vernehmlassung Tabakproduktegesetz-

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : []

Abkürzung der Firma / Organisation : []

Adresse : []

Kontaktperson : []

Telefon : []

E-Mail : []

Datum : []

Wichtige Hinweise!

- Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen!
- Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Extras/Dokumentenschutz aufheben" den Schreibschutz aufheben.
- Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden !
- Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am 12. September 2014 an folgende E-Mail Adresse: dm@baq.admin.ch und tabak@baq.admin.ch



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Per E-Mail:

lex@fmh.ch
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
rafael.schlaepfer@parl.admin.ch
maria.hodel@bag.admin.ch
sgk.csss@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
(FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 10. Juli 2019

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

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich seiner letzten Sitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Wir begrüssen grundsätzlich die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen.

Der VLSS lehnt die Pflegeinitiative ab, weil eine Verankerung abstrakter Zielsetzungen auf Verfassungsstufe stets mit vielen Unwägbarkeiten verbunden ist, und weil den berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative mit dem indirekten Gegenvorschlag besser und schneller entsprochen werden kann.

Wir erachten die Vorschläge als relativ weitgehend. Auch andere Berufe könnten zu Recht ähnliche Forderungen stellen. Der Finanzierbarkeit eines solchen Unterfangens auf Bundesebene sind folglich Grenzen gesetzt.

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

Für die Beurteilung der vorgelegten vier Vorentwürfe hat sich der Vorstand des VLSS von den folgenden Grundsatzüberlegungen leiten lassen:

- 1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität, bzw. wären/sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?
- 2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?
- 3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?
- 4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?
- 5.) Weitere Feststellungen

1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären/sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, würde bedeuten, dass für Finanzhilfen nach Art. 29 Abs. 1 GesBG und Art. 54a Abs. 1 MedBG für vier Jahre ab Inkrafttreten ein Verpflichtungskredit von insgesamt **8 Millionen Franken** bewilligt würde.

Die Finanzhilfen nach dem Medizinalberufegesetz MedBG und dem Gesundheitsberufegesetz GesBG sollen es den Berufen der medizinischen Grundversorgung – darunter den Pflegefachpersonen – ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse zu initiieren, die geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Es geht u.a. um die Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie um den gezielten, kompetenzgerechten Einsatz des Personals verschiedener Ausbildungsstufen und Professionen (z.B. Lean Management).

Der VLSS spricht sich hiermit klar für derartige Massnahmen aus, dürften diese doch **unmittelbar** zu einer Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsversorgung und wohl auch zu Kosteneinsparungen führen. Vor diesem Hintergrund wäre aus unserer Sicht sogar eine Erhöhung des vorgesehenen Verpflichtungskredits zur Förderung der Interprofessionalität durchaus denkbar.

2.) Wo bestehen heute Versorgungsempässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?

Das vorgeschlagene Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ist ein Kernstück der parlamentarischen Vorlage.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass uns die Gleichbehandlung von diplomierten Pflegefachfrauen und -männern HF mit Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs FH als gerechtfertigt erscheint. Innerhalb der Ärzteschaft dürfte nun aber Uneinigkeit darüber bestehen, ob der erhobene Bedarf an Pflegefachpersonen auf der **Stufe Diplompflege** (angeblicher Erfüllungsgrad von lediglich 44,4%) den Tatsachen und dem effektiven Bedarf entspricht. Dementsprechend steht die Ärzteschaft einer bei Erhöhung des vermeintlichen Erfüllungsgrades zu befürchtenden Akademisierung des Pflegeberufs eher skeptisch gegenüber. Die Pflegefachpersonen müssen im Rahmen eines funktionierenden Spitalbetriebs mit klaren Zuständigkeiten Teil der Hierarchie bleiben, weshalb die **abschliessende ärztliche Verantwortung für Entscheidungen der gesamten Behandlung inklusive Behandlungspflege nicht aufgeteilt werden kann.**

Ein breiter Mittelbau von fachlich ausreichend qualifizierten Fachpersonen, welche befugt sind, alle relevanten Pflegeleistungen zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu erbringen, wird auch dann noch fehlen, wenn die bestehenden Lücken auf Stufe Diplompflege geschlossen sein werden. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass sich das Pflegepersonal in Zukunft einerseits aus FaGe zusammensetzen wird, welche von der Ausbildung her nur Hilfspersonenfunktion ausüben dürfen, und andererseits aus Pflegefachpersonen der Stufe Diplompflege, welche eher mit leitenden als mit ausführenden Aufgaben befasst sind. Aus rein ärztlicher Sicht besteht denn auch für die Bereiche **FaGe, FaBe** (angeblicher Erfüllungsgrad 82,7%) sowie für **EBA** (angeblicher Erfüllungsgrad 47,3%) nach wie vor ein erheblicher **Nachholbedarf**. Für diese Berufe muss nach dem Gesagten zudem zusätzlich das **Ausbildungsniveau verbessert werden.**

Ein vorübergehender Anstieg der generalistischeren (Grund)Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflege kann für sich alleine noch nicht garantieren, dass die Engpässe in Zukunft wirklich verschwinden.

Wir stimmen den Bundesbeiträgen an die Kosten der praktischen Ausbildung in der Höhe der geschätzten **269 Millionen Franken** entsprechend den gemachten Ausführungen zu.

Der Vorstand des VLSS tut sich dagegen, wie übrigens auch die Minderheit der SGK-NR, eher schwer mit der Idee, dass zusätzlich in jedem Fall Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts während der Ausbildung bis zum Erreichen der angestrebten Diplomstufe ausgerichtet werden sollen. Dafür würden gemäss Mehrheitsbeschluss der SGK-NR über den erwähnten Zeitraum zusätzliche Mittel des Bundes in der Höhe von 201 Millionen Franken eingesetzt werden.

Der Vorstand des VLSS spricht sich nicht gänzlich dagegen aus, sondern nur gegen das seitens der Mehrheit der SGK-NR vorgesehene Giesskannenprinzip. Mit anderen Worten macht es Sinn, nur **Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen** zu finanzieren, welche **wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltspflichten** ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten, oder gar in eine Notlage geraten würden, falls sie trotzdem die höhere Ausbildung absolvieren würden. Wir sprechen uns somit für den Minderheitsantrag I aus, welcher im Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts einen Verpflichtungskredit in der Höhe von **100 Millionen** vorsieht (siehe Minderheitsantrag I, insbesondere zu Art. 1 Abs. 2 lit. b sowie zu Art. 6).

3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen stellt für die theoretische Ausbildung zusätzlich **25 Millionen Franken** im Rahmen einer anreizorientierten Sonderfinanzierung nach dem Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG zur Verfügung. Der VLSS spricht sich nach dem Gesagten auch dafür aus, und somit für Fördermittel zugunsten der Erhöhung von Abschlüssen auf Stufe Diplompflege zulasten des Bundes im Total von 394 Millionen Franken.

Der VLSS ist für eine gezielte Subventionierung der theoretischen und praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege durch den Bund, und für eine Erhöhung der Abschlusszahlen überall dort, wo ein Bedarf ausgewiesen ist. Dementsprechend ist in den jetzt folgenden 8 Jahren ab 2020 auch besonders genau zu beobachten, wie sich die Situation im Bereich FaGE, FaBe und EBA entwickelt.

4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?

Im Vortrag wird auf Seite 10 zu Recht auf die heute geltende Regelung hingewiesen, welche vor kurzem angepasst wurde:

„Folglich liegt es an der Ärztin oder am Arzt, nach Abklärung des Gesundheitszustandes zu entscheiden, ob eine ambulante Pflege zu Hause oder im Pflegeheim notwendig ist. Über die angemessenen Pflegemassnahmen entscheiden hingegen die Ärztin bzw. der Arzt und das Pflegepersonal gemäss den geltenden Vorschriften (Art. 7 und 8 KLV) gemeinsam. Für die Anwendung der Massnahmen ist anschliessend das Pflegepersonal zuständig. Diese Regelung wurde angenommen, um auch im Interesse der Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Koordination zwischen Behandlung und Pflege sicherzustellen.“

Mit der seitens der SGK-NR vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die Pflegefachpersonen ermächtigt werden, inskünftig namentlich im Bereich der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin tätig zu werden und abrechnen zu dürfen. Das heutige System nehmen die Betroffenen als Ausdruck einer zu geringen Wertschätzung ihres Berufes wahr.

Zum einen scheint dieses Argument angesichts der soeben erwähnten Regelung, welche seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, nicht mehr ganz zu verfangen, ist doch für die Anwendung von Massnahmen, vor allem im Bereich der Grundpflege, bereits heute ausschliesslich das Pflegepersonal zuständig. Die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt übt lediglich noch eine gewisse (Kosten)Kontrolle im Rahmen der Anordnung von Pflegemassnahmen aus. Zum anderen wurde und wird dieses Anliegen seitens der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bisher kaum je vorgebracht.

Dies könnte sich ändern. Es stellen sich also auch Fragen der rechtsgleichen Behandlung und die im Vortrag geschätzten mutmasslichen Mehrkosten in der Höhe von 30 Millionen Franken pro Jahr dürften so oder so deutlich zu tief angesetzt sein.

Insgesamt erachten wir die vorgesehene Regelung mit Ausdehnung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen bzw. deren Aufnahme als neue Leistungserbringer im Rahmen des KVG als zu kompliziert, wenig praktikabel, ineffizient und somit vermutlich zu teuer, indem ein Kostenanstieg zu befürchten wäre. Die Möglichkeit, den Pflegeberuf selbständig bzw. ohne ärztliche Anordnung zu Lasten des KVG auszuüben, würde den bereits heute bestehenden Pflegemangel an den Spitälern noch zusätzlich verschärfen. Denn damit würden falsche Anreize gesetzt, indem bei Pflegefachpersonen vermehrt das Bedürfnis geweckt werden dürfte, anstatt am Spital zu bleiben im ambulanten Bereich eine selbständige Tätigkeit aufzunehmen.

Wir befürchten somit, dass die Nachteile im Vergleich zu den Vorteilen überwiegen würden, falls das KVG entsprechend angepasst würde, und lehnen eine solche Anpassung ab. Es kommt hinzu, dass die eigenständigen Kompetenzen auf den Bereich der Grundpflege beschränkt sein müssten, was indessen weder im Mehrheitsvorschlag noch in den Minderheitsanträgen ausreichend klar verankert ist („dazu gehört namentlich die Grundpflege“).

5.) Weitere Feststellungen

Sofern die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen würden und deren eigenständige Kompetenzen über die eigentliche Grundpflege hinaus gestützt auf eine entsprechende Verordnung des Bundesrates auf die **Behandlungspflege** ausgedehnt werden sollten, was angesichts des schwammigen Gesetzeswortlauts zu befürchten wäre, würden sich diverse schwierige Anschlussfragen stellen.

So etwa die **Haftpflichtfrage**, bzw. die Pflegefachpersonen müssten von Gesetzes wegen dazu verpflichtet werden, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Eine geteilte Verantwortung kommt für uns wie gesagt aber sowieso nicht in Frage, denn die **Verantwortung für das Gesamtbild des kranken Patienten kann nicht ohne Qualitätsverlust aufgeteilt werden** und ist deshalb abzulehnen.

Dies sei hier nur beispielhaft erwähnt, und wir verzichten auf weitere Ausführungen dazu.

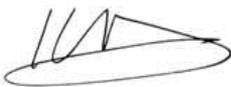
Indem wir Sie darum ersuchen, diese Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen, und auf eine Anpassung des KVG zu verzichten, verbleiben wir mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident

Der Geschäftsleiter



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

Kopie z.K.:

- KKA
- VSAO Schweiz
- GDK
- Schweizerischer Gewerbeverband sgV
- pharmaSuisse
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma