

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

**Stellungnahme von**

Name / Organisation / Firma : Public Health Schweiz

Abkürzung der Organisation / Firma : PHS

Adresse : Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktperson : C. Wirth

Telefon : 031 350 16 00

E-Mail : [info@public-health.ch](mailto:info@public-health.ch)

Datum : 30.07.2019

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)  
Sowie an [gever@bag.admin.ch](mailto: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
PHS	<p>Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilnehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab. Public Health Schweiz unterstützt die Pflegeinitiative und ist Mitglied des Unterstützungskomitees.</p> <p>Wir erinnern uns, dass die Pflegeinitiative wurde lanciert wurde, nachdem im Parlament alle Bemühungen gescheitert sind, den Pflegenotstand nachhaltig zu beheben. So hat das Parlament beispielsweise entschieden, nicht auf die Pa.Iv. Joder 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (11.418) am 27. April 2016 einzutreten. Rückblickend betrachtet hätte die pa.Iv. nicht genügt, die aktuellen Versorgungsprobleme zu lösen und den wachsenden Bedarf an Pflegefachpersonen auszubilden. Der Vorstoss Joder beschränkte sich auf die Forderung nach Anerkennung des autonomen Bereichs der Pflege im Krankenversicherungsgesetz. Demgegenüber verfolgt die Pflegeinitiative umfassendere Ziele, indem sie dafür sorgt, eine allen Personen zugängliche, qualitativ hochstehende pflegerische Versorgung zu gewährleisten.</p> <p>Wir begrüssen, dass der Handlungsbedarf für die Sicherung der pflegerischen Versorgung endlich unbestritten ist und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen wird. Hervorheben möchten wir die hohe Qualität des erläuternden Berichtes. Allerdings müssen wir feststellen, dass trotz dem vorhandenen Problembewusstsein teilweise die falschen Schlüsse gezogen werden.</p>
PHS	<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>Im Fokus der Pflegeinitiative steht die quantitativ und qualitativ bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Es handelt sich damit um eine "Patientensicherheitsinitiative". Es geht aber auch um die betriebliche Gesundheitsförderung für die Mitarbeitenden der Pflege, sowie darum, die Attraktivität des Pflegeberufes wieder herzustellen.</p> <p>In concreto sorgt die Pflegeinitiative für Massnahmen in vier Bereichen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen;</li> <li>2. die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen;</li> <li>3. die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und</li> <li>4. die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen</li> </ol>

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

	<p>PHS ist besorgt, weil der vorliegende Gegenvorschlag nur die ersten beiden Punkte anpacken will. Aus Sicht von PHS ist es zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen. Will das Parlament umfassende Massnahmen ergreifen und für eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit sorgen, so erachten wir die Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung und besserer Arbeitsplatzbedingungen als unerlässlich.</p> <p>PHS ist überzeugt, dass es nicht gelingen wird, wesentlich mehr Pflegefachpersonen auszubilden und im Beruf zu halten, wenn sich die Arbeitsumgebungsqualität und damit die Arbeitsbedingungen nicht verbessern. Die Arbeitgeber können keine besseren Arbeitsbedingungen anbieten, wenn ihnen die dazu erforderlichen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Es ist deshalb zwingend, die Pflegeleistungen angemessen zu entschädigen – in jedem Setting und unabhängig vom Kostenträger.</p>
PHS	<p>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>
PHS	<p>PHS sieht die Notwendigkeit das Kostenwachstum einzudämmen. Aus unserer Sicht ist es aber definitiv der falsche Weg, bei der Gesundheitsförderung, der Prävention und der Primary Care (Grundversorgung im Gesundheitswesen) oder der pflegerischen Versorgung zu sparen. Gut ausgebildete Pflegefachpersonen spielen eine wichtige Rolle bei der Förderung des Selbst-Managements, z.B. bei Menschen mit chronischen Erkrankungen. Der Staat sollte eine aktivere Rolle übernehmen beim Vermeiden von unnötigen oder gar schädlichen Interventionen und Prozeduren.</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>

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

	Nachhaltige Investitionen in die Pflege sind eine notwendige Voraussetzung, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig dämpfen zu können.
--	---

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

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

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs des neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
PHS				Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
PHS	1			Wir begrüßen die vorgeschlagene Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, betrachten diese aber als striktes Minimum.	
PHS	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.	
PHS	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 PHS 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.
PHS	5	2		PHS begrüsst, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit	

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

			<p>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>	
PHS	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</p>	<p>2 Die Kantone legen <u>nach Massgabe des Bundes</u> die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge <del>sowie das Verfahren für deren Vergabe</del> fest.</p>

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

			<p>genügende Voraussetzung, um den Pflegenotstand wirksam zu verhindern.</p> <p>PHS lehnt die Minderheiten ab und geht kurz auf die einzelnen Punkte ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gewährung von Darlehen hat sich in der Praxis nicht bewährt.</li> <li>- Die Einschränkung auf Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten ist nicht sachgerecht, weil es im Widerspruch mit dem Zweckartikel steht.</li> <li>- Die Bedingung, wonach die EmpfängerInnen die Ausbildung im entsprechenden Kanton absolvieren müssen, ist nicht umsetzbar, da nicht alle Kantone über Ausbildungsstätten verfügen.</li> <li>- Die generelle Streichung des 3. Abschnitts steht ebenfalls im Widerspruch zum Zweckartikel.</li> </ul>	
PHS	7		<p>Diese finanzpolitische Bestimmung ist aus Sicht PHS 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>



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

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

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

			<p>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> <p>In diesem Sinne unterstützt PHS 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)
PHS	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>	
PHS	75		b	Dito.	
PHS	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**

PHS	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>	
PHS	30a		<p>PHS 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)
PHS				<p><b>Allgemeine Bemerkungen</b></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</p>	

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

				Bürokratie und damit die Kosten und soll endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.	
PHS	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>PHS fordert dezidiert die Annahme des Minderheitsantrags Ammann.</p>	Analog Minderheitsantrag: ergänzen „2bis Pflegefachpersonen“
PHS	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</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>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>	
PHS	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>	
PHS	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>
PHS	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 deklaratorische Bedeutung zu: wie es der Bericht erwähnt,</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**

				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.	
PHS	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.	
PHS	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.“
PHS	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.	<sup>2</sup> Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d <sup>bis</sup> 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 ... <sup>16</sup> 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**

PHS	38	1bis und 2		<p>PHS 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>	
PHS	39	1	b	<p>PHS 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>	
PHS	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>
PHS	39b		<p>PHS 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>
PHS	55b		<p>Aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen 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 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>	
PHS	Ü- best.		<p>PHS 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
PHS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
PHS	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
PHS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
PHS		<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 PHS 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>	
PHS	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	PHS fordert ebenfalls die Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Jene Verordnung sollte den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen; wie sich gezeigt hat, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit	Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Art. 1 Abs. 4 litt. b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

**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 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>	
--	--	--	--

**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
PHS		Der Minderheitsantrag auf Nichteintreten ist abzulehnen.	
PHS		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 PHS 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.	
PHS	1	PHS 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 PHS, 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.