



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit

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

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung

Bern, 25.10.2019 (korrigierte Version)

Inhaltsverzeichnis

Bericht über die Ergebnisse der Vernehmlassung	1
Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Ausgangslage	5
2 Stellungnahmen.....	5
2.1 Zusammenfassung der Stellungnahmen	6
2.1.1 Kantone	6
2.1.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	6
2.1.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	7
2.1.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	8
2.1.5 Leistungserbringer und Berufsverbände	9
2.1.6 Institutionen der Bildung	10
2.1.7 Versicherer	11
2.1.8 Übrige Organisationen	11
2.2 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen	12
2.2.1 Kantone	12
2.2.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien	16
2.2.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete	18
2.2.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft	19
2.2.5 Leistungserbringer und Berufsverbände	20
2.2.6 Institutionen der Bildung	25
2.2.7 Versicherer	27
2.2.8 Übrige Organisationen	29
2.3 Stellungnahmen zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	30
2.3.1 Nichteintreten (Minderheit)	30
2.3.2 Stellungnahme zu Artikel 1	30
2.3.3 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 1	31
2.3.4 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a	31
2.3.5 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b	32
2.3.6 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit I)	33
2.3.7 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit II)	33
2.3.8 Stellungnahme zu Artikel 2	34
2.3.9 Stellungnahme zu Artikel 3	35
2.3.10 Stellungnahmen zu Artikel 4	37
2.3.11 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 1	37
2.3.12 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 2	38
2.3.13 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 3	38
2.3.14 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 4 NEU	38

2.3.15	Stellungnahmen zu Artikel 5.....	38
2.3.16	Stellungnahmen zu Artikel 5 Absatz 1.....	39
2.3.17	Stellungnahmen zu Artikel 5 Absatz 2.....	39
2.3.18	Stellungnahme zu Artikel 5 Absatz 3.....	41
2.3.19	Stellungnahmen zu Artikel 6.....	41
2.3.20	Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 1.....	43
2.3.21	Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 2.....	43
2.3.22	Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 2 (Minderheit).....	44
2.3.23	Stellungnahmen zu Artikel 6 (Minderheit I).....	45
2.3.24	Stellungnahmen zum 3. Abschnitt (Minderheit II).....	45
2.3.25	Stellungnahmen zu Artikel 7.....	45
2.3.26	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 1.....	46
2.3.27	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 1 (Minderheit II).....	47
2.3.28	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 2.....	47
2.3.29	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 3.....	48
2.3.30	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 3 (Minderheit).....	48
2.3.31	Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 4 NEU.....	49
2.3.32	Stellungnahmen zu Artikel 8.....	49
2.3.33	Stellungnahmen zu Artikel 9.....	50
2.3.34	Stellungnahmen zu Artikel 12 Absatz 4 - 5.....	51
2.3.35	Stellungnahmen zu Artikel 12 Absatz 4 – 5 (Minderheit).....	52
2.4	Stellungnahmen zur Strafprozessordnung.....	53
2.4.1	Stellungnahmen zu Artikel 171 Absatz 1.....	53
2.5	Stellungnahmen zum Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002	53
2.5.1	Stellungnahmen zu Artikel 73a.....	53
2.5.2	Stellungnahmen zu Artikel 73a Absatz 1.....	54
2.5.3	Stellungnahmen zu Artikel 73a Absatz 3.....	54
2.6	Stellungnahmen zum Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016	56
2.6.1	Stellungnahmen zu Artikel 10a GesBG.....	56
2.6.2	Stellungnahmen zu Artikel 30a GesBG.....	57
2.7	Stellungnahmen zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung	57
2.7.1	Stellungnahme zu Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2 ^{bis} (Minderheit).....	57
2.7.2	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 1.....	58
2.7.3	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 2.....	61
2.7.4	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 2 (Minderheit).....	62
2.7.5	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3.....	63
2.7.6	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3 ^{bis}	66
2.7.7	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3 ^{bis a} (Minderheit).....	67
2.7.8	Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3 ^{ter}	67
2.7.9	Stellungnahme zu Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis}	69
2.7.10	Stellungnahme zu Artikel 38 Absatz 2.....	69
2.7.11	Stellungnahme zu Artikel 38 Absätze 1 ^{bis} und 2 (Minderheit).....	71

2.7.12	Stellungnahme zu Artikel 39 Absatz 1 ^{bis}	72
2.7.13	Stellungnahme zu Artikel 39a und 39 Absatz 1 Buchstabe b (Minderheiten)	73
2.7.14	Stellungnahme zu Artikel 39b (Minderheit)	75
2.7.15	Stellungnahme zu Artikel 55b	77
2.7.16	Stellungnahme zur Übergangsbestimmung	79
2.8	Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	80
2.8.1	Nichteintreten (Minderheit)	80
2.8.2	Stellungnahmen zu Artikel 1	80
2.8.3	Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit I)	81
2.8.4	Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit II)	81
2.8.5	Stellungnahmen zu Artikel 2	81
2.9	Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen	81
2.9.1	Nichteintreten (Minderheit)	81
2.9.2	Allgemein	82
2.9.3	Stellungnahmen zu Artikel 1	82
2.9.4	Stellungnahmen zu Artikel 3	83
2.9.5	Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe b	83
2.9.6	Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe c	83
2.9.7	Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe d NEU	84
2.10	Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität	85
2.10.1	Nichteintreten (Minderheit)	85
2.10.2	Allgemein	85
2.10.3	Stellungnahmen zu Artikel 1	85
2.10.4	Stellungnahme zu Artikel 1 (Minderheit I)	86
2.11	Stellungnahmen zum erläuternden Bericht	86
2.12	Weitere Vorschläge zu Anpassungen KVG	89
2.13	Weitere Änderungsvorschläge	90
3	Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer	92

1 Ausgangslage

An ihrer Sitzung vom 24. Januar 2019 nahm die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) die Beratung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» auf. Auf der Basis ihrer ersten Aussprache gelangte die Kommission zum Schluss, dass Handlungsbedarf besteht. Sie ergriff deshalb mit 16 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung die Kommissionsinitiative «Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» (19.401 pa.lv.) mit dem Ziel, der Volksinitiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüberzustellen. Sie beauftragte die Verwaltung mit der Erarbeitung eines Vorschlags.

An ihrer Sitzung vom 3. Mai 2019 hiess die Kommission den Vorentwurf, der ein Gesetz und drei Bundesbeschlüsse umfasst, sowie den erläuternden Bericht mit 17 zu 8 Stimmen gut; sie beschloss zudem die Eröffnung einer Vernehmlassung vom 20. Mai – 14. August 2019. Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der Vernehmlassung zusammen.

2 Stellungnahmen

Insgesamt wurden 137 Adressaten angeschrieben. Die Vernehmlassungsunterlagen wurden auch im Internet auf der Webseite des Parlaments¹ veröffentlicht. Im Rahmen der Vernehmlassung sind 152 Stellungnahmen und 2 Verzichtsmeldungen (*MTK*, *SNF*) von folgenden Organisationen eingegangen:

- 25 Kantone (ohne *SH*) sowie der *GDK*;
- 9 in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien (*BDP*, *CVP*, *EVP*, *FDP*, *GLP*, *GPS*, *SPS*, *SP60+*, *SVP*);
- 2 gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete (*SAB*, *SGV*);
- 6 gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft (*economiesuisse*, *SGB*, *sgv*, *TS*, *VPOD*), 1 regionaler Dachverband der Wirtschaft (*CP*);
- 78 Leistungserbringer und Berufsverbände (*AGILE*, *AGSG*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *BE-KAG*, *CH IGWS*, *ChiroSuisse*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *FMH*, *WVSMZ*, *H+*, *IG swissANP*, *imad*, *INSOS*, *LZCH*, *mfe*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *OPTIKSCHWEIZ*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *physioswiss*, *Plattform IP*, *SACD*, *SBAO*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SGAIM*, *SGI*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex Schweiz*, *SSO*, *SSL*, *svbg*, *SVDE*, *unimedsuisse*; *VFP*, *VLSS*, *VPPS*, *VSAO*; die APH-Betriebe: *APH Adelmatt*, *APH Allmendguet*, *APH Breitenhof*, *APH Föhrengarten*, *APH Residenz au Lac*, *APH Schärmeihof*, *APH Schmiedhof*, *APH Sonnrain*, *APH Sunnegarte*, *APH Wendelsee*, *AZAG*, *Burgerspittel*, *Gässliacker*, *Sunnmatte*, *WBAG*; die Domicil-Betriebe: *Domicil*, *Domicil Baumgarten*, *Domicil Bethlehemacker*, *Domicil Hausmatte*, *Domicil Mon Bijou*, *Domicil Schönegg*, *Domicil Steigerhubel*, *Domicil Weiermatt*);
- 11 Institutionen der Bildung (*BFH*, *BGS*, *FHNW*, *FH SCHWEIZ*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *FKG-CSS*, *La Source*, *swissuniversities*, *SWR*, *ZHAW*);
- 7 Versicherer(verbände) (*ASSURA*, *curafutura*, *GM*, *Helsana*, *santésuisse*, *SWICA*, *Vi-sana*);
- 13 übrige Organisationen (*AGS*, *alliance f*, *Desmedt*, *EFS*, *EKF*, *GELIKO*, *KLS*, *ODAsanté*, *PHS*, *SGB*, *SPO*, *SRK*, *VASOS*);
- 2 Verzicht (*MTK*, *SNF*)

¹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20190401>

2.1 Zusammenfassung der Stellungnahmen

Insgesamt sind 154 Stellungnahmen eingegangen, davon zwei Verzichtsmeldungen.

2.1.1 Kantone

Allgemein

Die GDK und 23 Kantone begrüssen den indirekten Gegenvorschlag grundsätzlich. ZG verzichtet auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. ZH lehnt die parlamentarische Initiative ab. SZ lehnt alle Bundesbeschlüsse im Zusammenhang mit der Ausbildungsförderung ab.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* Die GDK und 18 Kantone befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen. Die Kantone BS, OW, SZ, UR, ZG, ZH lehnen die Ausbildungsbeiträge ab, SO will eine Kann-Formulierung und keine Verpflichtung.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Die Kantone AR, FR, GE, SG, VD und VS unterstützen die Ausbildungsbeiträge, die Kantone OW, SZ, UR, ZG und ZH lehnen sie ab. Die GDK und weitere 14 Kantone lehnen eine bundesrechtliche Verpflichtung der Kantone zur Ausrichtung solcher Beiträge ab, würden jedoch eine Kann-Formulierung unterstützen.
- *Bundesbeiträge:* Die GDK und 23 Kantone unterstützen die Bundesbeiträge grundsätzlich mit teilweisen Änderungsvorschlägen.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre:* Die GDK und 17 Kantone lehnen eine zeitliche Limitierung ab, da sie nicht zielführend sei.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- *Die Leistungserbringung ohne Anordnung eines Arztes* wird von einer Mehrheit der Kantone grundsätzlich gutgeheissen. Allerdings soll klargestellt werden, dass nicht nur Pflegefachpersonen, sondern auch FaGe Leistungen der Grundpflege erbringen können. Entsprechend sollen Pflegefachpersonen Leistungen der Grundpflege anordnen können (mit dem Vorbehalt, dass diese limitiert werden).
- Eine Mehrheit der Kantone lehnt die *Abgeltung von Ausbildungskosten via obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)* ab.
- Was die *Verknüpfung der Zulassung mit einem kantonalen Leistungsauftrag / Ausbildungsleistung* betrifft, lehnt eine Mehrheit der Kantone die vorgeschlagene Regelung ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung mit der Zulassung zur OKP und mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Stattdessen sollen Leistungserbringer nach Artikel 35 KVG, die Pflegefachpersonen beschäftigen, verpflichtet werden, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind.
- Eine Mehrheit der Kantone lehnt die *Aufhebung des Kontrahierungszwangs*, aber auch die *Pflicht betreffend Anschluss an einen GAV* an.

Bundesbeschlüsse

- Die GDK und 22 Kantone begrüssen die Bundesbeschlüsse grundsätzlich.

2.1.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Allgemein

- *BDP, CVP, EVP, FDP, glp, GPS, SPS, SP60+* begrüßen den indirekten Gegenvorschlag grundsätzlich. *SVP* lehnt den indirekten Gegenvorschlag ab.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* Alle Parteien ausser die *SVP* begrüßen grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH werden von allen Parteien ausser der *FDP* und *SVP* unterstützt.
- *Bundesbeiträge:* Alle Parteien mit Ausnahme der *SVP* unterstützen die Bundesbeiträge.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre:* *BDP, EVP, GPS, SPS* lehnen die Befristung auf acht Jahre ab, da das Problem des Fachkräftemangels in acht Jahren nicht gelöst sein werde.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- Die *GPS* begrüsst die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen für Pflegefachpersonen. Betreffend *Leistungserbringung ohne Anordnung eines Arztes* hält die *SP* allgemein fest, dass die KVG-Anpassungen es ermöglichen würden, den Status der Pflegefachpersonen aufzuwerten. Die *FDP* unterstützt ebenfalls die Kompetenzerweiterung, ist jedoch der Meinung, dass Begleitmassnahmen ergriffen werden müssen, was ebenfalls die *CVP* und *GLP* betonen. Sollte den Pflegefachkräften die Abrechnungskompetenz eingeräumt werden, so müssen gemäss *SVP* die Versicherer auf die Kosten kontrollierend einwirken können.
- Die *SP* und *EVP* begrüßen eine *Abgeltung von Ausbildungskosten via OKP*, die *GLP* lehnt eine solche Gesetzesanpassung ab. Die *GLP* unterstützen eine *Lockerung des Kontrahierungszwangs*, soweit es um Pflegeleistungen geht, welche die Pflegefachpersonen künftig ohne Anordnung oder Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes zulasten der OKP erbringen würden. Auch die *FDP* unterstützt dieses Anliegen, möchte aber eine Umformulierung der vorgesehenen Bestimmung. Die *GPS* und *SP* lehnen die Aufhebung des Kontrahierungszwangs vehement ab.
- Die Einführung einer Pflicht für Spitäler und Pflegeheime zum Anschluss an einen repräsentativen GAV unterstützen die *GPS* und die *SP*. Die *FDP, EVP* und *GLP* lehnen dies ab.

Bundesbeschlüsse

- Alle Parteien ausser die *SVP* befürworten die Bundesbeschlüsse grundsätzlich.

2.1.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Allgemein

- *SAB* und *SGV* befürworten grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* *SAB* und *SGV* befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH werden von *SAB* unterstützt, der *SGV* möchte eine Kann-Formulierung.
- *Bundesbeiträge:* *SAB* und *SGV* unterstützen die Bundesbeiträge.

- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre*: SAB und SGV lehnen die Geltungsdauer des Gesetzes für eine Dauer von nur acht Jahren ab.

Bundesbeschlüsse

- SAB und SGV befürworten die Bundesbeschlüsse grundsätzlich.

2.1.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Allgemein

- CP, SGB, sgV, TS, VPOD begrüßen grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag. *economiesuisse* lehnt den indirekten Gegenvorschlag ab.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen*: CP, SGB, sgV, TS, VPOD befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH*: SGB, TS, VPOD unterstützen grundsätzlich die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH.
- *Bundesbeiträge*: CP, SGB, sgV, TS, VPOD unterstützen die Bundesbeiträge.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre*: SGB, sgV, TS, VPOD lehnen die vorgesehene temporäre Gültigkeit des Gesetzes für eine Dauer von nur acht Jahren ab, da auch langfristig erhebliche Anstrengungen unternommen werden müssten.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- Aus Sicht des sgV ist es wichtig, den Pflegeberuf zu stärken und attraktiver zu gestalten, indem man ihnen beispielsweise das Recht einräumt, in einem klar abgesteckten, zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden vereinbarten Rahmen Pflegeleistungen auch *ohne ärztliche Anordnung zu erbringen*. Einzelne Mitglieder des sgV weisen indessen darauf hin, dass die anfangs 2011 eingeführte Regelung sich bewährt habe. *economiesuisse* lehnt die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen ab. Viel eher braucht es koordinierende Massnahmen, wie sie beispielsweise in alternativen Versicherungsmodellen (AVM) vorgesehen sind. Nach TS wird mit der Gewährung einer grösseren Autonomie für das Pflegepersonal eine wichtige Forderung der Initiative erfüllt. Die Erbringung gewisser Leistungen ohne Anordnung einer Ärztin/eines Arztes ist für den SGB und VPOD zentral für die Pflegefachberufe.
- Was die *Einführung der Vertragsfreiheit für Pflegefachpersonen betrifft*, tritt der sgV für ein System ein, in welchem die Modalitäten zur eigenverantwortlichen Erbringung von Pflegeleistungen zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden erarbeitet und vertraglich vereinbart werden sollen. Für *economiesuisse* ist die Zulassung von Pflegefachpersonen nur innerhalb von AVM zu gewähren. Gemäss SGB und VPOD ist die Aufhebung des Kontrahierungszwangs abzulehnen.
- Die Einführung einer Pflicht zum Anschluss an einen GAV lehnt der sgV, *economiesuisse* und CP ab. Demgegenüber unterstützen dies der SGB, TS und VPOD.

Bundesbeschlüsse

- Alle gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft ausser *economiesuisse* und sgV unterstützen die drei Bundesbeschlüsse. sgV unterstützt lediglich den Bundesbe-

schluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität.

2.1.5 Leistungserbringer und Berufsverbände

Allgemein

- Alle 78 Leistungserbringer und Berufsverbände begrüssen den indirekten Gegenvorschlag grundsätzlich.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* Alle 78 Leistungserbringer und Berufsverbände befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Alle 78 Leistungserbringer und Berufsverbände unterstützen die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH.
- *Bundesbeiträge:* 56 Leistungserbringer und Berufsverbände finden die finanzpolitische Bestimmung heikel. Es bestehe das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden und das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos sein würde. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, im Artikel eine verbindliche Formulierung hinzuzufügen, die die Kantone verpflichtet, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre:* 64 Leistungserbringer und Berufsverbände sprechen sich gegen eine Begrenzung des Gesetzes für die Dauer von acht Jahren aus, da die Steigerung des Pflegebedarfs im Vergleich zu heute weit über das Jahr 2030 hinausgehe.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- *H+, Curaviva, Spitex Schweiz und weitere Organisationen* begrüssen eine *Leistungserbringung ohne Anordnung eines Arztes*, wollen jedoch präzisiert haben, dass Pflegefachpersonen explizit auch Pflegeleistungen anordnen und Massnahmen der Abklärungen, Beratung, Koordination und Grundpflege erbringen können. Dies betonen auch der *SBK* und ihm *zugewandte Organisationen* und präzisieren, dass Ärzte nur Massnahmen der Untersuchung und Behandlung anordnen können. Die *FMH* und *AGSG* stimmen der Kompetenzerweiterung der Pflege betreffend allgemeine Grundpflege zu. Sie lehnen jedoch die Kompetenzerweiterung auf die psychische Grundpflege ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Die *BEKAG* und *VLSS* lehnen die Kompetenzerweiterung zugunsten der Pflegefachpersonen insgesamt ab.
- Gemäss *H+, Curaviva, Spitex Schweiz, SBK, pharmaSuisse* und *weiteren Organisationen* müssen die von den Leistungserbringern ausgewiesenen *Aus- und Weiterbildungskosten Teil der Pflegekosten* sein.
- Was die *Verknüpfung der Zulassung mit einem kantonalen Leistungsauftrag / Ausbildungsleistung* betrifft, ist für *H+, Curaviva, Spitex Schweiz, SBK, SVBG, pharmaSuisse, SVDE* und *weitere Organisationen* der kantonale Leistungsauftrag der falsche Begriff. Jeder Leistungserbringer verfügt jedoch über eine Betriebsbewilligung. Entsprechend ist daran anzuknüpfen.
- *H+, Curaviva, Spitex Schweiz, FMH, SBK* und *weitere Organisationen* lehnen die Aufhebung der freien Pflegewahl ab. *pharmaSuisse* weist zudem darauf hin, dass diese Bedingung kumulativ mit der Zulassungskompetenz der Kantone anfallen würde. Diese kann jedoch nur an einem Ort liegen: entweder beim Kanton oder bei den Versicherern.

- *H+, Curaviva, Spitex Schweiz und weitere Organisationen* lehnen eine GAV-Pflicht ab, da eine solche die gut funktionierende betriebliche oder regionale Sozialpartnerschaft engeren würde. Der *SBK, OPS, SIGA, SVBG, SHV, SVDE, VSAO* und *weitere Organisationen* unterstützen demgegenüber eine GAV-Pflicht.

Bundesbeschlüsse

- Alle 78 Leistungserbringer und Berufsverbände befürworten grundsätzlich den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und den Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität. 63 Leistungserbringer und Berufsverbände begrüßen den Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen.

2.1.6 Institutionen der Bildung

Allgemein

- *BFH, BGS, FHNW, FH SCHWEIZ, HEdS-FR, HEdS-VS, FKG-CSS, La Source, swissuniversities, SWR, ZHAW* begrüßen den indirekten Gegenvorschlag grundsätzlich.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* Alle Bildungsinstitutionen befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Alle Bildungsinstitutionen unterstützen die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH.
- *Bundesbeiträge:* *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW* begrüßen die Bundesbeiträge. Sie schlagen jedoch vor, den Artikel verbindlicher zu formulieren, sodass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre:* *BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source, swissuniversities* beantragen die Streichung der Befristung des Gesetzes, da acht Jahre nicht ausreichend seien, um eine dauerhafte Wirkung zu erzielen. *FH SCHWEIZ* schlägt einen längeren zeitlichen Horizont für die Unterstützung vor.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- *FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, Swissuniversities* und *HEdS-VS* begrüßen die Kompetenzerweiterung für die Pflegefachpersonen, wollen jedoch, dass diese auch bei der Bezeichnung der Pflegeleistungen (Art. 25a Abs. 3) konsequent umgesetzt werden.
- Eine Mehrheit der Bildungsinstitutionen begrüsst die *Abgeltung von Ausbildungskosten via OKP*.
- *FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, La Source, HEdS-VS* und *Swissuniversities* begrüßen es, dass die Kantone mittels Leistungsauftrag Organisationen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen, Spitäler und Pflegeheime zu Ausbildungsleistungen verpflichten können.
- Die *Einführung der Vertragsfreiheit für Pflegefachpersonen* lehnen *Swissuniversities, La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW* und *HEdS-VS* ab.
- *La Source, FKG-CSS, BFH D-G, HEdS-VS* und *Swissuniversities* unterstützen die *Pflicht betreffend Anschluss an einen GAV*.

Bundesbeschlüsse

- Alle Bildungsinstitutionen befürworten die Bundesbeschlüsse grundsätzlich.

2.1.7 Versicherer

Allgemein

- *curafutura, GM, SWICA, Visana* begrüßen grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag. *Assura, Helsana, santésuisse* lehnen den indirekten Gegenvorschlag ab.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen: curafutura, GM, SWICA, Visana* befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH: curafutura, GM, SWICA, Visana* unterstützen die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH.
- *Bundesbeiträge: curafutura, GM, SWICA, Visana* unterstützen die Bundesbeiträge.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre: curafutura, GM, SWICA, Visana* unterstützen grundsätzlich die Befristung des Gesetzes auf 8 Jahre.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

- *Swica und Visana* möchten die *Leistungserbringung ohne Anordnung eines Arztes* mit zwei verschiedenen Varianten anpassen (Variante 1: Umsetzung mittels Qualitätsverträgen; Variante 2: selbständige Abrechnung der Leistungen der Grundpflege durch Pflegefachpersonen via KLV). *Helsana und curafutura* wollen, dass der Bundesrat bestimmen kann, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringer aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber feststellen. *santésuisse* lehnt eine neue Anordnungsregelung ab.
- *Helsana, curafutura, SWICA, Visana und santésuisse* sind gegen eine *Abgeltung von Ausbildungskosten via OKP*. Die Beiträge der OKP, der versicherten Person und die Restfinanzierung der öffentlichen Hand decken gemäss *Helsana und curafutura* die Vollkosten der Pflege.
- *Leistungsaufträge* mit zwingenden Vorgaben hinsichtlich zu erbringender *Ausbildungsleistungen* gehören für *GM, Helsana und curafutura* nicht in die OKP. Die mit der Ausbildungsoffensive vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.
- *Helsana, Visana und curafutura* lehnen die *Aufhebung des Kontrahierungszwangs* ab. Es braucht Vereinbarungen für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung. *santésuisse* kann diesem Antrag eventualiter zustimmen und die Abrechnung gewisser Leistungen durch Pflegefachpersonen auch ohne ärztliche Anordnung akzeptieren, sofern die Pflegefachpersonen gemeinsam mit den betroffenen Versicherern Verträge aufgrund von Effizienz- und Qualitätskriterien abschliessen. Die *GM* stimmt dem Minderheitsantrag zu.
- *SWICA, Helsana, curafutura, santésuisse, GM und Visana* lehnen die Pflicht zum Anschluss an einen GAV ab.

Bundesbeschlüsse

- *curafutura, GM, SWICA, Visana* begrüßen grundsätzlich die Bundesbeschlüsse.

2.1.8 Übrige Organisationen

Allgemein

- AGS, alliance f, Desmedt, EFS, EKF, GELIKO, KLS, ODAsanté, PHS, SGB, SPO, SRK, VASOS befürworten grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

- *Beiträge der Kantone an Ausbildungsleistungen:* Alle Organisationen befürworten grundsätzlich Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden müssen.
- *Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH:* Alle Organisationen befürworten grundsätzlich die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen HF und FH.
- *Bundesbeiträge:* Alle Organisationen befürworten grundsätzlich die Bundesbeiträge.
- *Befristung der Vorlage auf 8 Jahre:* 10 Organisationen lehnen eine Befristung des Bundesgesetzes auf 8 Jahre ab.

Bundesbeschlüsse

- Alle Organisationen begrüßen grundsätzlich die Bundesbeschlüsse.

2.2 Stellungnahmen zur Vorlage im Allgemeinen

2.2.1 Kantone

Die GDK und die Kantone AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SG, SZ, TG, TI, UR, VD, VS begrüßen den indirekten Gegenvorschlag, unterbreiten aber verschiedene Anpassungsvorschläge. ZG verzichtet auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. ZH lehnt die parlamentarische Initiative ab. SZ lehnt alle Bundesbeschlüsse im Zusammenhang mit der Ausbildungsförderung ab.

Die GDK und die Kantone AG, AI, BL, BS, GL, LU, NW, OW, SG, SZ merken an, dass der Ausbildungstätigkeit Grenzen gesetzt seien. Um die Qualität der praktischen Ausbildung garantieren zu können, würden praktische Ausbildungsplätze in einem Betrieb nicht beliebig erhöht werden können. Der Fachkräfte- und Ausbildungsbedarf müsse nicht nur bei den diplomierten Pflegefachpersonen, sondern auch bei den anderen Gesundheitsberufen verstärkt werden. Die Befristung des neuen Bundesgesetzes auf 8 Jahre angesichts des erforderlichen Aufbaus eines aufwändigen Systems der Ausbildungsverpflichtung mit Entschädigung der Betriebe und Studierenden lehnen sie ab. Die Schweiz werde den stetig steigenden Nachwuchsbedarf aber nie vollständig mit im Inland ausgebildetem Gesundheitspersonal decken können. Es seien auch andere Ansätze erforderlich, etwa Anstrengungen zur Erhöhung der Berufsverweildauer und neue Versorgungsmodelle. Die Stärkung des eigenverantwortlichen und kompetenzgemässen Handelns der Pflegefachpersonen im Rahmen des KVG wird von der GDK und den oben erwähnten Kantonen unterstützt, sie bringen jedoch auch klare Vorbehalte und Präzisierungen an. Beispielsweise müsste genauer definiert werden, welche Abschlüsse unter den Ausdruck «Pflegefachperson» fallen. Eine Präzisierung im Sinne von «diplomierte Pflegefachpersonen» ist erwünscht.

AG ist mit einem eigenverantwortlichen und kompetenzgemässen Handeln der Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung, aber nur für klar definierte Leistungen und mit zeitlichen Limitierungen einverstanden. AG hält fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist und vermisst eine Definition in den Gesetzesentwürfen beziehungsweise in den Erläuterungen, welche Abschlüsse darunterfallen.

Gemäss AR sei auch eine Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität bzw. der Arbeitsbedingungen notwendig, damit die Verweildauer im Beruf verlängert werden könne. AR vermerkt,

dass mit der Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP ohne ärztliche Anordnung keine Kompetenzerweiterung für die Pflegefachpersonen zu erreichen ist, da sie die Kompetenz zur Durchführung dieser Handlungen bereits heute hätten. *AR* begrüsst, dass ein zusätzlicher administrativer Aufwand (Einforderung einer ärztlichen Unterschrift) wegfällt. Zudem können die Ärzte heute die Unterzeichnung der Bedarfsabklärung der OKP in Rechnung stellen, was mit der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen wegfallen wird.

BE weist darauf hin, dass das Verhältnis von Pflege und Betreuung im stationären Langzeitpflegebereich grundsätzlich analysiert werden sollte. *BE* setze einige Massnahmen bereits um, die nun in der parlamentarischen Initiative gefordert werden. *BE* fordert, dass der Bund die Voraussetzungen für seine Mitfinanzierung eindeutig definieren soll. *BE* lehnt es ab, dass der Bund den Kantonen Mehraufgaben und Verpflichtungen zur Leistung von Ausbildungsbeiträgen auferlegt, die für die Kantone ein hohes finanzielles und personelles Engagement bedingen, ohne dass er diese vollumfänglich und dauerhaft abgilt. Gemäss *BE* müssen die Ausbildungsanstrengungen auch bei den anderen Gesundheitsberufen weiterverfolgt oder verstärkt werden, um die fachlich korrekte Pflege der zunehmend hohen Zahl an älteren und hochaltrigen Menschen zu bewältigen. Ebenso fordert *BE* zusätzliche Massnahmen zugunsten einer Verbesserung der Ausbildungslöhne seitens der Betriebe.

BS hält aber fest, dass über finanzielle Anreize allein kein Interesse an einem Beruf geschaffen werden könne. Es wäre vielmehr zu evaluieren, warum viele Pflegefachpersonen – insbesondere Frauen – nach relativ kurzer Zeit wieder aus dem Beruf aussteigen würden. Die Ausbildungsstätten sollten sich gemäss *BS* auch attraktivere Unterrichtsmodelle überlegen, z.B. Blockmodule plus einem grossen Anteil Selbststudium, sodass die Ausbildung besser mit der Arbeit in einem Schichtbetrieb zu vereinbaren sei. *BS* lehnt die vorgesehene Finanzierungsverpflichtung der Kantone ab. Es sollte vielmehr versucht werden, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten sowie das Rekrutierungspotential seitens Studierenden auszuschöpfen und möglichst im Gleichgewicht zu halten. *BS* lehnt eine Finanzierung der ungedeckten Ausbildungskosten in den Betrieben grundsätzlich ab. Mit der Ausbildungsverpflichtung könne sichergestellt werden, dass für die Betriebe die gleichen Regeln gelten. *BS* vertritt die Haltung, dass es grundsätzlich die Aufgabe der Betriebe ist, die Auszubildenden zu finanzieren, da sie von diesen profitieren.

GE schlägt vor, die Möglichkeit zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von der Verpflichtung zum Besuch eines Weiterbildungsprogramms abhängig zu machen. *GE* wünscht einen grösseren Handlungsspielraum und möchte die Zulassung der betreffenden Fachpersonen zur Abrechnung zulasten der OKP einschränken können, wenn der Bedarf gedeckt ist.

GR merkt an, dass mit dem Erlass dem Bund im Bereich der Pflege punktuell weitreichende Kompetenzen eingeräumt würden, was die Gefahr berge, dass bewährte kantonale Regelungen zugunsten einer schweizweiten Vereinheitlichung aufgehoben würden. *GR* begrüsst die Zielsetzung, dass die Pflegefachpersonen zukünftig klar definierte Leistungen ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP erbringen können. Die Befürchtung, dass eine entsprechende Neuregelung zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen würde, hält *GR* für wenig begründet. Letztlich obliegt es den Krankenversicherern, ihrer Kontrollfunktion nachzugehen und die von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

JU weist auf einen gewissen Widerspruch hin: Die Ausbildungen der Pflegefachpersonen HF und der Pflegefachpersonen FH sowie die Profile der Personen, die diese Bildungsgänge absolvierten, seien unterschiedlich. *JU* wünscht, dass sich mit dieser Revision die Abschlüsse und ihre Positionierung innerhalb der Teamstrukturen unterscheiden lassen. Es erscheint dem Kanton angebracht, diese Unterschiede anzuerkennen und sie im Entwurf für das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zu berücksichtigen. Falls dieses Gesetz verabschiedet werde, sei es wichtig, dass es zwischen den Bildungsgängen differenziere. Zudem sollten im Gesetz auch die möglichen Spezialausbildungen für Pflegefachpersonen sowie die Master in Pflege und die Doktorate erwähnt werden, die noch zu wenig bekannt

seien. Im Gesetz müsse unbedingt genau angegeben werden, welcher Kanton zahlungspflichtig sei (gesetzlicher Wohnsitz, Schule, Praktikumsort). Priorität haben für die jurassische Regierung unter anderem die Erhöhung der Zahl der Praktikumsplätze und der Einbezug aller Institutionen in die Ausbildungsbestrebungen. Diese Bestrebungen sollten sich nicht nur auf die tertiäre Bildung, sondern auch auf die Sekundarstufe II beziehen (FaGe, Fachmaturität Gesundheit). Im Übrigen erachtet es die jurassische Regierung als wichtig, die anderen Berufsgruppen nicht zu benachteiligen, die ebenfalls in den Gesundheitseinrichtungen ausgebildet werden, welche keine direkte Entlohnung ausrichten. *JU* stellt sich entschieden gegen die vorgesehene Befristung dieses neuen, komplexen Systems auf acht Jahre.

NE ist der Auffassung, da es sich um neue Zuständigkeiten handle, die den Kantonen durch das Bundesrecht zugewiesen würden, müssten sie unbedingt mit einer dauerhaften, vollständigen Finanzierung einhergehen; andernfalls sei von derartigen Verpflichtungen für die Kantone abzusehen. *NE* bezweifelt bei einigen der vorgeschlagenen Bestimmungen, dass sie in der Zuständigkeit des Bundes im Bereich der Sozialversicherungen oder der Reglementierung der Gesundheitsberufe liegen. Gemäss dem Kanton verletzen diese Bestimmungen die Grundsätze des Föderalismus und die Autonomie der Kantone in Bezug auf die Organisation des Gesundheitswesens. Aus Sicht von *NE* muss jede neue Möglichkeit zur Abrechnung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unbedingt mit einer ausdrücklichen Planungs- und Regulierungskompetenz der Kantone einhergehen, da andernfalls diese Versicherung neuen, unkontrollierten Faktoren ausgesetzt wird, die zu einem Kostenwachstum führen.

NW fügt an, dass nicht der Kanton die Vorgaben machen soll, wie viele Ausbildungsplätze angeboten werden. Die Leistungserbringer müssten ein eigenes Interesse haben, genügend Plätze anzubieten, damit sie ihre Nachfrage decken können. *NW* anerkennt den steigenden Bedarf an Pflegefachpersonen, ist jedoch der Meinung, dass dies auch ohne die grosszügige Finanzspritze des Bundes gehen soll.

UR unterstützt grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag. Dieser auferlege den Kantonen jedoch eine Fülle von regulatorischen Bestimmungen und Mehraufgaben, die nicht zwingend notwendig seien. Viele Kantone (z.B. *BE*, *LU* etc.) hätten bereits eine Ausbildungsverpflichtung für die Gesundheitsbetriebe sowie Finanzierungssysteme für die Ausbildung der Pflegefachpersonen eingeführt. Die im Gesetzesentwurf enthaltenen Bestimmungen zu den Ausbildungsverpflichtungen und Ausbildungsbeiträgen würden daher einen Eingriff in die kantonale Hoheit bedeuten. *UR* begrüsst jedoch die mit der KVG-Änderung vorgeschlagene Stossrichtung, dass gewisse pflegerische Leistungen ohne ärztliche Anordnung abgerechnet werden können.

SG merkt an, dass die resultierenden finanziellen Auswirkungen auf die Kantone wenig beleuchtet werden, diese jedoch für eine abschliessende Bewertung der vorgeschlagenen Massnahmen von Kantonsseite aus integral seien. Diesbezüglich bestehe noch Klärungsbedarf.

SO befürchtet jedoch, dass sich die Kantone in administrativer, personeller und finanzieller Hinsicht mit einem beträchtlichen Mehraufwand konfrontiert sehen werden. Dies sei gerade mit Blick auf das auf 8 Jahre befristete Ausbildungsgesetz und die ebenso befristeten Bundesmittel problematisch. Gleichzeitig sollen die Kantone weiterhin möglichst autonom über die Umsetzung der Massnahmen zur Stärkung der Pflege entscheiden können. *SO* begrüsst den Vorschlag, dass Pflegefachpersonen klar definierte Leistungen in der Grundpflege künftig ohne ärztliche Anordnung zu Lasten der OKP erbringen dürfen. Die Anzahl Minuten der geleisteten Grundpflege pro Tag und Klient/in solle jedoch beschränkt werden, um Fehlanreize und eine unnötige Mengenausweitung der Leistungsstunden vorzubeugen. *SO* lehnt eine Verpflichtung der Kantone, für angehende diplomierte Pflegefachpersonen HF und FH generell Ausbildungsbeiträge während ihrer Ausbildungszeit zu gewährleisten, kategorisch ab. Beiträge sollen nur jenen Personen zugutekommen, welche tatsächlich auf die Beiträge angewiesen seien. Für *SO* ist es unbestritten, dass die Ausbildung für bestimmte Leistungserbringer nach KVG gefördert werden muss. Deshalb sei die Ausbildungsverpflichtung auch bereits auf kantonaler Ebene gesetzlich verankert und gelte nebst den Spitälern auch für Pflegeheime und Spitex-Organisationen.

SZ lehnt der Gegenentwurf mit den drei Bundesbeschlüssen aufgrund der vielen offenen Umsetzungsfragen, der unklaren Wirksamkeit und der Verknennung der aktuellen Bildungssituation in der Schweiz ab. SZ begrüsst die Absicht, das eigenverantwortliche und kompetenzgemässe Handeln der Pflegefachpersonen zu stärken, indem Pflegefachpersonen für klar definierte Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP erbringen dürfen. SZ ist aber der Meinung, es sei sicherzustellen, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von tiefer qualifiziertem Pflegepersonal erbracht werden dürfen.

TG macht einen Hinweis zur Terminologie «Ausbildungsbeiträge». Dabei würde es sich um Stipendien und Darlehen handeln. TG vermutet jedoch, dass die Urheber des Gesetzesentwurfes einen «Ausbildungslohn» meinen. TG schlägt vor, diese Differenzierung im Gesetz vorzunehmen, um Rechtsunsicherheiten zu vermeiden. Bezüglich der Ausbildung von Pflegefachpersonen HF merkt TG an, dass immer weniger Personen nach dreijähriger Ausbildung zur Fachangestellten Gesundheit weitere drei Ausbildungsjahre bis zum Abschluss als HF in Kauf nehmen würden. TG schlägt daher vor, die Bildungsgänge und die Ausbildungsdauer zur Pflegefachperson HF Pflege mit dem Ziel einer deutlichen Verkürzung der Ausbildungszeit dringend zu überarbeiten.

TI erachtet folgende Punkte als wichtig: 1. Die Ausbildung der Pflegefachpersonen muss gestärkt werden. Doch um einen ausgewogenen Mix bei der Betreuung in den verschiedenen Pflegesektoren zu gewährleisten, müssen alle Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialbereich gefördert werden. 2. Der Entwurf nutzt das derzeit bestehende Potenzial nicht. Es sind keine konkreten Massnahmen vorgesehen, um eine möglichst lange Verweildauer im Beruf oder den Wiedereinstieg von Personen zu fördern, die aus verschiedenen Gründen nicht mehr im Beruf tätig sind. 3. Die Pflegefachpersonen, die auf Verordnungsstufe klar festgelegte Pflegeleistungen und Dienstleistungen erbringen, müssen die Grundpflege an weniger qualifiziertes Personal delegieren können, das unter ihrer Aufsicht und in ihrer Verantwortung tätig ist. 4. Um eine Kostenexplosion im Spitexbereich zu verhindern, muss das Volumen der Leistungen, die von diplomierten Pflegefachpersonen erbracht werden, pro Patient und Tag beschränkt werden. 5. Die Vorschläge geben der Notwendigkeit einer Erhöhung der Zahl der Personen in Ausbildung mehr Gewicht als den Praktikumsmöglichkeiten, die in der Praxis bestehen und eine unabdingbare Voraussetzung für eine hochstehende Ausbildung sind. 6. Die Kantone müssen entscheiden können, welchen Studierenden die in Aussicht gestellten Beiträge gewährt werden sollen. So können abgestimmt auf die sozialen Beihilfen, die in anderen Bundesgesetzen und kantonalen Gesetzen vorgesehen sind, die besonders unterstützungsbedürftigen Gruppen ausgewählt und Doppelspurigkeiten vermieden werden. 7. Die Finanzmittel des Bundes werden anhand der von den Kantonen bereitgestellten Mittel unter den Kantonen verteilt. Faktisch verunmöglicht dies den Kantonen, die finanziellen Auswirkungen der Vorlage über den Zeitraum der vorgesehenen acht Jahre zu beurteilen. Nicht berücksichtigt werden zudem allfällige Investitionen struktureller Art, die für die Umsetzung der Massnahmen notwendig sind, wie die Bereitstellung von Räumlichkeiten und von neuen Lehrpersonen. 8. Die Befristung des Entwurfs auf acht Jahre ist nicht akzeptabel. Bei Annahme dieser Vorlage werden den Kantonen erhebliche finanzielle Belastungen im Zusammenhang mit strukturellen und personellen Ressourcen entstehen. Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert eine dauerhafte gesetzliche Grundlage.

VD fügt hinzu, es werde nicht möglich sein, genügend Pflegefachpersonal auszubilden, wenn sich die Qualität des Arbeitsumfelds und somit die Arbeitsbedingungen nicht verbesserten. VD begrüsst die finanzielle Beteiligung des Bundes in der vorgesehenen Form, bedauert jedoch, dass sie auf acht Jahre befristet ist.

VS befürwortet die den selbständigen Pflegefachpersonen gewährte Möglichkeit, ohne ärztlichen Auftrag Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen, sofern die Kantone das Angebot regulieren können. VS verlangt eine genauere Schätzung der finanziellen Auswirkungen der Massnahmen, die mit dieser neuen Gesetzgebung vorgeschlagen werden.

ZG lehnt das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ab, da es zu stark in die Kompetenzen der Kantone eingreifen würde, ohne dass daraus ein Nutzen erkenntlich sei. Die Kantone würden bereits jetzt die notwendigen Kompetenzen besitzen und diese nutzen, um die Ausbildung in der Pflege zu fördern. Sollte die SGK-N allerdings an der Notwendigkeit des Gesetzes festhalten, hält sich ZG (mit zwei Ausnahmen) an die Stellungnahme der GDK.

ZH hält fest, dass angesichts der von den Kantonen und dem Bund bereits beschlossenen Massnahmen der Pflegeinitiative kein indirekter Gegenvorschlag gegenüberzustellen ist. Die mit der parlamentarischen Initiative vorgeschlagenen Massnahmen würden die Kantone erheblich einschränken und zu Mehrkosten führen. Die Planung und Umsetzung der im neuen Bundesgesetz vorgeschlagenen Massnahmen liege im Kompetenzbereich der Kantone. An dieser bewährten Aufgabenzuordnung solle nichts geändert werden. ZH merkt an, dass nach der neuen Regelung im KVG, die besagt, dass Pflegefachpersonen einen Teil der Pflegeleistungen selber anordnen können und somit die bisherige ärztliche Anordnung entfallen würde, einer der wichtigen Grundsätze des KVG verloren gehen würde. Könnten Pflegefachpersonen bei Patienten mit langfristigem Pflegebedarf autonom über deren Pflegebedarf entscheiden, drohe eine Mengenausweitung. Diese hätte eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung für die OKP und damit für die Prämienzahlenden sowie der für die Restfinanzierung verantwortlichen Kantone und Gemeinden zur Folge.

2.2.2 In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *BDP* unterstützt den indirekten Gegenvorschlag, denn es sei unbestritten, dass in der Schweiz ein Pflegenotstand herrsche. Die vom indirekten Gegenvorschlag formulierte Zielsetzung wird vorbehaltlos unterstützt, es sei richtig, nicht nur die Ausbildung zu forcieren, sondern auch den Berufsstatus aufzuwerten, indem eigenverantwortliche Handlungsbereiche gesetzlich verankert würden. Die *BDP* erachtet die Befristung der Ausbildungsverpflichtung und der Ausbildungsbeiträge auf acht Jahre vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung für wenig sinnvoll. Es brauche auch Massnahmen für bereits im Beruf Stehende mit einem altrechtlichen Abschluss. Der Zugang zu Weiterbildungen für diesen Personenkreis müsse verbessert werden. Die *OdASanté* sei aber kein Bildungsinstitut.

Die *CVP* unterstützt den indirekten Gegenvorschlag und die Aufwertung des Pflegefachberufs. Es bestehe ein steigender Pflegebedarf bei zunehmendem Fachkräftemangel. Wir seien gefordert, selber genügend Personal auszubilden. Die *CVP* unterstützt daher ein zusätzliches finanzielles Engagement von Bund und Kantonen für die Ausbildung von Pflegefachpersonen. Die *CVP* befürwortet auch die Aufwertung des Pflegefachberufs. Es solle auf Gesetzesstufe sichergestellt werden, dass gut ausgebildete Pflegefachkräfte in eigener Verantwortung spezifische Pflegeleistungen erbringen könnten und Pflegeleistungen angemessen abgegolten werden. Mit Blick auf die Kostenentwicklung regt die *CVP* an zu prüfen, ob ein Wegfall der ärztlichen Anordnung zur Ausführung von gewissen Pflegeleistungen mit Vereinbarungen zwischen den betroffenen Branchen und Kostenträgern kompensiert werden sollte. Ungerechtfertigte Mengenausweitungen und damit verbundene Mehrkosten sollten nach Überzeugung der *CVP* vermieden werden.

Die *EVP* begrüsst den Entscheid der SGK-N sehr, einen indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative zu verfassen. Für die *EVP* ist es unumgänglich, dass der Beruf der diplomierten Pflegefachpersonen attraktiver gemacht werde. Sie unterstützt die Förderung von Ausbildungs- und Weiterbildungsbedingungen und eine Anerkennung der pflegerischen Leistungen durch die Sozialversicherungen. Die *EVP* sieht auch grossen Bedarf in der Verbesserung der Arbeitsbedingungen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf, angepasste Bedingungen für ältere Arbeitnehmende, eine angemessene Entlohnung, eine sichere Arbeitsumgebung, konstante und bedarfsgerechte Personalausstattung sowie Wertschätzung der Pflegefachpersonen. Dies sei zu verbessern, damit die durchschnittliche Berufsverweildauer von 17,5 Jahren

zunahme. Die *EVP* unterstützt eine zeitliche Obergrenze, will sie aber an einen Erfüllungsgrad bei den Abschlüssen in der Diplompflege knüpfen.

Die *FDP* spricht sich für einen Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative aus. Allerdings sollten an diesem Entwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Verbesserungen vorgenommen werden. Die *FDP* befürwortet somit klar Massnahmen zur Stärkung der Ausbildung der Pflegefachpersonen. Dadurch würde die Pflegequalität verbessert, was dem gesamten Gesundheitssystem zugutekäme. Die Partei stellt sich nicht gegen das Recht, bestimmte Pflegeleistungen zulasten der Grundversicherung anzuordnen. Um einen Kostenanstieg zu verhindern, sollten jedoch Begleitmassnahmen vorgesehen werden.

Aus der Sicht der *GLP* ist der Handlungsbedarf im Bereich der Pflege gegeben: Die steigende Lebenserwartung und der zunehmende Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung führten zu einem stetig wachsenden Pflegebedarf. Die *GLP* begrüsst, dass die Ausbildung im Bereich der Pflege für die Dauer von acht Jahren mit maximal 469 Millionen Franken unterstützt wird. Die *GLP* weist darauf hin, dass die finanzielle Unterstützung durch den Bund eine Ausnahme darstelle, die durch die besonderen Umstände gerechtfertigt sei. Als Grundsatz gelte weiterhin, dass Ausbildung in diesem Bereich Sache der Kantone und der Branche sei. Die Befristung sei deshalb nachvollziehbar. Die *GLP* befürchtet Mehrkosten aufgrund von Mengenausweitungen, wenn Pflegefachpersonen künftig bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung zulasten der OKP erbringen dürfen. Dem sei entgegenzuwirken, etwa durch die Lockerung des Vertragszwangs, wobei diese auf die Pflegeleistungen ohne Anordnung beschränkt bleiben könnte. Die *GLP* betont schliesslich die Bedeutung der Prävention, welches die beste Kostendämpfungsmassnahme darstelle.

Die *GPS* haben die Pflegeinitiative seit ihrer Lancierung unterstützt und setzen sich dementsprechend für die zügige Umsetzung der darin enthaltenen Forderungen ein. Die *GPS* begrüssen daher den Vorentwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats grundsätzlich. Die *GPS* bedauern aber sehr, dass dieser Gegenvorschlag nur für einen Teil des umfassenden Forderungskatalogs der Pflegeinitiative Handlungsbedarf anerkennt. Es brauche grundsätzlich verbindlichere und mutigere Massnahmen, um den wichtigen Forderungen der Initianten gerecht zu werden. Ausserdem müssten die entsprechenden finanziellen Mittel dafür garantiert werden. Aus Sicht der *GPS* ist es zwingend nötig, auch Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität und für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zu ergreifen.

Die *SPS* betont die Sorgfalt, mit der die SGK-N die Frage im Rahmen dieses Gegenvorschlags angegangen ist. Sie erinnert daran, dass die Volksinitiative Massnahmen in den folgenden vier Bereichen fordert: 1. Ausbildung einer genügenden Zahl von Pflegefachpersonen. 2. Rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen. 3. Verbesserung der Arbeitsbedingungen des gesamten Pflegepersonals. 4. Angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen. Der Gegenvorschlag biete zwar nicht in allen Handlungsbereichen Lösungen, sei jedoch ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. In diesem Sinn unterstützt ihn die *SPS* vorbehaltlos und weist den unverantwortlichen Nichteintretensantrag der Minderheit Herzog zurück. Allerdings verlangt die *SPS*, dass auch in den Bereichen 3 und 4 konkrete Massnahmen getroffen werden. Was die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung anbelangt, sind die vorgeschlagenen Bestimmungen aus Sicht der *SPS* durchwegs sachgerecht. Auch der Teil «Ausbildung» wird von der *SPS* positiv aufgenommen. Abschliessend betont die *SPS* in ihren einleitenden Bemerkungen die Notwendigkeit, im Rahmen dieses Gegenvorschlags Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals zu treffen. Die vorgeschlagenen Änderungen des KVG eignen sich, um den Status der Pflegefachpersonen aufzuwerten, legalisieren aber nur eine bereits bestehende Praxis.

Die *SP60+* hält fest, dass aus der ursprünglichen Pflegeinitiative zwei Forderungen nicht mehr erwähnt seien im indirekten Gegenvorschlag: Die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität und die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen. Nach wie vor vermisst *SP60+* die Anerkennung der Betreuung als unverzichtbaren Teil der Pflege und deren Finanzierung, die

bezahlt werden müsse. Die *SP60+* erachtet die Förderung der Ausbildung auf allen Stufen als dringend. Die Nachwuchsplanung solle jährlich geprüft und angepasst werden, so die möglichen Praktikumsplätze als auch auf allen Ebenen die Studienplätze. Dies müsse in direkter Verhandlung vom Kanton mit den Gesundheitsinstitutionen durchgeführt werden. Es brauche eine angemessene Infrastruktur, um die Qualität der Ausbildung zu gewähren. Kleinere Betriebe seien mit Zwangsverordnung oft überfordert. Kantonale Verbundsysteme mit Rotationsverfahren während der Ausbildung, in allen Gesundheitsberufen auf allen Stufen, könnten zu fairen Lösungen und zu breiterer Kompetenzförderung in diversen Spezialgebieten der Pflege führen. Ausbildungskosten sollen nach Ansicht von *SP60+* durch kantonale Gesetze geregelt werden und können nicht auf Pflegeempfänger abgewälzt werden. Rahmenbedingungen zur Deckung der Ausbildungskosten sollen vom Bund an die Kantone erlassen werden. Das Gesetz soll wohl auf die Nachhaltigkeit der Berufsbildung setzen, doch sicher auf längere Sicht als auf 8 Jahre.

Die *SVP* unterstützt Nichteintreten. Die vorgeschlagenen Zusatzanstrengungen verletzen die föderalistischen Prinzipien. Dieser Prinzipienbruch müsse mindestens zeitlich befristet bleiben. Eine mit Rücksicht auf die Kosten erfolgte Stärkung der Pflege bei der direkten Leistungsabrechnung wäre aus Sicht der *SVP* der nachhaltigere Weg, als eine einseitig durchgedrückte Scheinlösung, die wegen untragbarer Kostenfolgen bald wieder in Frage gestellt werde.

2.2.3 Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

SAB begrüsst die Bestrebungen der *SGK-N*, zusätzliche Massnahmen zu ergreifen, um dem Mangel an Pflegefachpersonen entgegenzuwirken und die Attraktivität des Berufes zu erhöhen. Sie unterstützt daher die Ausarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege». Die *SAB* hebt die besondere Situation der ländlichen Regionen hervor, die wegen der Bevölkerungsstruktur einen überdurchschnittlich hohen Bedarf an Pflegeleistungen hätten. Die geografische Konzentration von Gesundheits- und Bildungsinstitutionen in den Zentren erschwere die Aufrechterhaltung ausreichender Pflegedienstleistungen in dezentralen Räumen. Schliesslich sei aufgrund der demografiebedingt hohen gebundenen Kosten im Gesundheits- und Pflegebereich der politische Handlungsspielraum zahlreicher Kantone eingeschränkt. Vor diesem Hintergrund erwartet die *SAB*, dass die vorgeschlagenen Massnahmen den besonderen Voraussetzungen der Berg- und ländlich geprägten Kantone sowie der Frage der regionalen Verteilung der Pflegedienstleistungen Rechnung tragen und entsprechende Lösungsvorschläge umfassen. Der *SAB* unterstützt das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die wichtigsten in diesem Rahmen vorgeschlagenen Massnahmen, namentlich die Verpflichtung von Gesundheitsinstitutionen, Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen, sowie die Beteiligung des Bundes und der Kantone an den ungedeckten Ausbildungskosten. Die *SAB* nimmt Kenntnis vom Vorschlag, die Erbringung von Leistungen der Grundpflege durch Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP zu ermöglichen, um die Attraktivität des Berufes zu erhöhen und die Ärztinnen und Ärzte zu entlasten. Angesichts der weitgehend unklaren finanziellen Auswirkungen dieser Bestimmung erachtet sie es als wichtig, Instrumente vorzusehen, die es den Kantonen erlauben, bei einem Kostenwachstum im Pflegebereich korrigierend einzugreifen. Angesichts der langfristigen Herausforderungen im Pflegebereich, namentlich in den Kantonen, die von einer überdurchschnittlichen Alterung betroffen sind, seien unterstützende Massnahmen des Bundes über den Zeitraum von acht Jahren hinaus erforderlich. Trotz dieser grundsätzlich positiven Beurteilung der Vorlage erachtet die *SAB* den Gesetzesentwurf und den oben erwähnten Bundesbeschluss unter dem Blickwinkel der regionalen Verteilung der Pflegedienstleistungen sowie der unterschiedlichen Ausgangslage und Voraussetzungen der Kantone als ungenügend. Sie bedauert namentlich, dass die Kommission in ihrem erläuternden Bericht darauf verzichtet hat, die regionalen Ungleichgewichte zu thematisieren und Massnahmen vorzuschlagen, die sich auf die spezifischen Herausforderungen von Berg- und ländlich geprägten Kantonen im Pflegebereich beziehen.

SGV unterstützt die Bemühungen, eine Anpassung auf Gesetzesebene vorzunehmen. Einer einzelnen Berufsgruppe der medizinischen Grundversorgung - in diesem Fall dem Pflegepersonal - in der Verfassung eine Sonderstellung einzuräumen, sei nicht sinnvoll. Vielmehr müsse es darum gehen, die medizinische Grundversorgung als Ganzes zu stärken und die Koordination bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern. Zentral sei auch, dass sich neue Versorgungsmodelle wie Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren und Gesundheitsnetze weiterentwickeln und etablieren könnten. Der SGV setzt sich hier gemeinsam mit Partnern dafür ein, dass diese Ziele in den Gemeinden und Städten umgesetzt werden können. Aus Versorgungssicht seien die Anliegen, den Pflegeberuf zu stärken und eine qualitativ hochstehende Pflege längerfristig sicherzustellen, zu unterstützen. Der indirekte Gegenvorschlag der SGK-N schlage Massnahmen vor, mit denen die Gesamtsituation in der Pflege bzw. des Pflegepersonals verbessert werden soll. Der SGV begrüsst die Stossrichtung der Vorlage und unterstützt die Überlegungen der Kantone (GDK).

2.2.4 Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP hält fest, innerhalb von weniger als zehn Monaten seien 114'000 gültige Unterschriften für die Volksinitiative für eine starke Pflege zusammengekommen, was auf eine breite Unterstützung in der Bevölkerung hindeute. Es sei somit berechtigt, dass Parlament und Bundesrat diese Anliegen ernst nähmen und diesen indirekten Gegenvorschlag vorlegten. Denn CP erachtet es als nicht wünschenswert, die Verfassung mit Bestimmungen zu spezifischen Berufen zu überfrachten. Derartige Regelungen müssten weiterhin auf Gesetzesstufe erfolgen. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass den Forderungen einer nicht absehbaren Zahl von Berufen Tür und Tor geöffnet werde. Folglich lehnt CP den Minderheitsantrag ab, nicht auf den Gegenvorschlag einzutreten.

economiesuisse folgt der Botschaft des Bundesrates vom 7.11.2018 und lehnt die Pflegeinitiative wie auch den indirekten Gegenvorschlag der SGK-N ab. Keine neue Berufsgruppe soll zusätzlich ihre Leistungen verrechnen können ohne Koordination mit anderen Leistungserbringenden. Um die Koordination sicherzustellen, wäre es sinnvoller, wenn Pflegenden nur innerhalb alternativer Versicherungsmodelle (AVM) Leistungen in Eigenverantwortung erbringen könnten. Dies wäre heute schon, ohne Gesetzesänderung, möglich. Die vorliegenden Entwürfe verflechten die Aufgaben von Bund und Kantonen noch stärker. Die Aufgabenteilung sei jedoch ein zentraler Pfeiler der grossen Föderalismusreform NFA von 2008 gewesen («Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen»). Eine grössere Zahl von Aufgaben mit gemeinsamer Zuständigkeit von Bund und Kantonen («Verbundaufgaben») sei damals erfolgreich entflochten worden. Zahlreiche Verbundaufgaben blieben jedoch bestehen. Die Pflegeinitiative inkl. Gegenvorschlag bilde hier keine Ausnahme. Diese Entwicklungen stünden im Widerspruch zu den zentralen Grundsätzen des Schweizer Föderalismus. In Form der «Subsidiarität» (grösstmögliche Bürgernähe) und der «fiskalischen Äquivalenz» («wer zahlt, befiehlt») seien sie in der Bundesverfassung verankert. Die Wirtschaft unterstütze deshalb seit Jahren eine Neuüberprüfung sowie die Fortsetzung der Aufgabenteilung. Die Entwürfe würden diesen Bestrebungen diametral widersprechen.

Der SGB begrüsst den Vorentwurf der SGK-N grundsätzlich. Der SGB unterstütze die Pflegeinitiative seit ihrer Lancierung und setze sich dementsprechend für die zügige Umsetzung der darin enthaltenen Forderungen ein. So fordere sie nicht nur eine dem Bedarf genügende Anzahl von in der Schweiz ausgebildeten Pflegefachpersonen, sondern auch den kompetenzgerechten und eigenverantwortlichen Einsatz des Pflegepersonals, die angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen. Der Gegenvorschlag der SGK-N zur Pflegeinitiative anerkenne viele der beschriebenen Herausforderungen und präsentiere dazu in den spezifischen Bereichen der Ausbildungsförderung und des kompetenzgerechten Einsatzes von Pflegefachpersonen substanzielle Verbesserungen. Das dazu vorgelegte Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, sowie die

Bundesbeschlüsse und Änderungen weiterer Erlasse blieben aber in vielen Bereichen hinter den Forderungen der Pflegeinitiative zurück bzw. würden sie gar nicht erst aufnehmen. Insbesondere fehlten Bestimmungen zur konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, Massnahmen zur Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit, sowie Vorschläge für eine ausreichende Abgeltung bzw. Finanzierung der Pflegeleistungen.

Der *sgv* begrüsst grundsätzlich das Ansinnen der SGK-N, der Pflegeinitiative einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen. In der Schweiz sei es mit den bisherigen Bemühungen nicht gelungen, ausreichend eigenes Pflegepersonal auszubilden. Hinsichtlich der Ausgestaltung des indirekten Gegenvorschlags erachtet der *sgv* diesen als relativ weitgehend. Insbesondere die von einer Kommissionsmehrheit propagierten Ausbildungsbeiträge stossen in seinen Reihen aus grundsätzlichen Überlegungen mehrheitlich auf Ablehnung. Nach Ansicht des *sgv* konzentrieren sich Pflegeinitiative und der Gegenvorschlag stark darauf, die Zahl der ausgebildeten Pflegenden zu steigern und den Pflegeberuf durch Kompetenzerweiterungen attraktiver zu machen. Weitgehend vernachlässigt werde der Umstand, dass ein Teil des Mangels an Pflegepersonal auf Ineffizienzen im System zurückzuführen ist. Der Gegenvorschlag sehe zwar vor, dass mittels eines separaten Bundesbeschlusses Mittel zur Förderung der Effizienz und der Interprofessionalität zur Verfügung gestellt werden sollen. Der *sgv* bezweifelt, dass dies ausreichend sei und befürchtet, dass die vorgeschlagenen Massnahmen einen weiteren Kostenschub im Gesundheitswesen zur Folge haben könnten.

Nach Überzeugung von *TS* kann der vorliegende indirekte Gegenvorschlag einen bedeutenden Beitrag zum bereits bestehenden Pflegenotstand leisten. In der heutigen Ausformulierung bleibe er aber in entscheidender Hinsicht hinter den Forderungen der Pflegeinitiative zurück. Dadurch dürfte es höchstens partiell gelingen, den Teufelskreis, in dem die Pflege steckt, zu durchbrechen. Der indirekte Gegenentwurf führe zu einer wesentlichen Verbesserung bei der Bereitstellung neuer Ausbildungsplätze. Der weitgehende Verzicht auf Massnahmen zur Verbesserung der Löhne und der Arbeitsbedingungen – wie von der Initiative gefordert – führe aber dazu, dass der Teufelskreis nicht ausreichend durchbrochen werden kann. Es brauche dazu eine bedarfsgerechte Personalausstattung und bessere Arbeitsplatzbedingungen. Dafür könne mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag eine Grundlage geschaffen werden. Des Weiteren sei es zwingend, dass die Pflegeleistungen angemessen entschädigt würden.

Der *VPOD* stellt seit einigen Jahren mit grosser Besorgnis die stetige Verschlechterung der Arbeitsbedingungen im Gesundheitsbereich fest. Nach Ansicht des *VPOD* bleibt der Gegenvorschlag der SGK-N zur Pflegeinitiative in wichtigen Bereichen hinter den Forderungen der Pflegeinitiative zurück oder nehme sie gar nicht erst auf. So fehlten Bestimmungen zur konkreten und nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Des Weiteren fehlten Massnahmen zur Förderung der Pflegequalität und Patientensicherheit sowie Vorschläge für eine ausreichende Finanzierung der Pflegeleistungen. Der *VPOD* unterstützt den gesetzlichen Nachvollzug beim Erbringen gewisser Leistungen ohne ärztliche Anordnung. Er hält die von *santésuisse* geschätzten Mehrkosten für absurd.

2.2.5 Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *AHP-Betriebe*, die *Domicil-Betriebe*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *CURAVIVA*, *CH IGWS*, *CURACASA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *IG swissANP*, *imad*, *INSOS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SACD*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senevita*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *SVDE*, *svbg*, *unimedsuisse*, *VFP*, *VPPS* unterstützen im Grundsatz den indirekten Gegenvorschlag und lehnen die Nichteintretensanträge ab. Der indirekte Gegenvorschlag soll drei Punkte enthalten:

- 1) Erhöhte Ausbildung diplomierter Pflegefachkräfte

- 2) rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen
- 3) ausreichender Lohn, damit zukünftig erhöhter Pflegebedarf abgedeckt werden kann.

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, SVDE, svbg, VFP, VPPS fügen diesen drei Punkten noch einen vierten hinzu:

- 4) Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen

imad fügt den oben genannten drei Punkten ebenfalls noch einen vierten hinzu:

- 4) den Kantonen die Möglichkeit bieten, bei einem markanten Kostenanstieg Massnahmen anzuordnen, ohne jedoch die Anstellung des Personals zu blockieren, das die Spitexorganisationen benötigen, welche die Zulassungspflicht erfüllen müssen.

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVDE, svbg, VFP, VPPS, VSAO kritisieren, dass der indirekte Gegenvorschlag nur die Punkte 1 und 2 berücksichtigen wolle. Es sei zwingend nötig, auch Massnahmen für die Punkte 3 und 4 festzulegen, um eine hohe Pflegequalität, eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen und eine bessere Arbeitsplatzzufriedenheit zu erreichen. Es sei zielführend, mit einem allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrag dafür eine Grundlage zu schaffen.

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, SVDE, svbg, VFP, VPPS, VSAO sind der Meinung, dass derzeit zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert werde, was mittelfristige enorme Kostenfolgen auf der Patientenseite verursache. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung sei bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung ausgeschlossen. Eine solche werde heute und müsste in Zukunft von den Krankenversicherern im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden.

Die Befristung des Bundesgesetzes und der Massnahmen auf 8 Jahre seien gemäss *AHP-Betriebe, Domicil-Betriebe, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, imad, INSOS, SACD, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimesuisse* nicht zweckdienlich, da ab 2026 die Babyboomer vermehrt pflegebedürftig sein werden, was eine überproportionale Steigerung der benötigten Pflegeleistungen bedeute. Bundesgesetz und Massnahmen müssen daher in dieser Hinsicht überprüft, gegebenenfalls verlängert und angepasst werden.

Aus Sicht von *BBV, CH IGWS, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBAP, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, VFP, VPPS* ist der Kostenanstieg in der Pflege hauptsächlich auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Zudem betonen diese Vernehmlassungsteilnehmer, dass nachhaltige Investitionen in die Pflege eine notwendige Voraussetzung seien, um die Kosten- und Prämienexplosion im Gesundheitswesen nachhaltig einzudämmen. Die Teilautonomie der Pflegefachpersonen bestehe unabhängig vom KVG und mit dem Gegenvorschlag werde nur die bereits bestehende Praxis nachvollzogen.

Gemäss dem *SBK NE/JU* sind die Mengenausweitung und der daraus folgende Kostenanstieg nicht angebotsinduziert, sondern vor allem auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Mit der Pflege liessen sich die Kosten senken und nicht umgekehrt. Aus Sicht des *SBK NE/JU* besteht die Teilautonomie in der Praxis unabhängig vom KVG.

AGILE begrüsst den indirekten Gegenvorschlag. Menschen mit Behinderung hätten Bedarf nach somatischer Pflege, die ihnen diskriminierungsfrei zukommen müsse. Dies erfordere, dass das Pflegepersonal seine Methoden und seine Kommunikation anpasse. Im Hinblick auf das im erläuternden Bericht festgehaltene Anliegen, rechtzeitig genügend und kompetenten

Nachwuchs auszubilden, sollte die Ausbildung aus Sicht von *AGILE* behinderungsspezifisches Wissen vermitteln (gute Praxis) und dürfe nicht nur auf geistige Behinderungen ausgerichtet sein.

BEKAG und *VLSS* begrüssen grundsätzlich den indirekten Gegenvorschlag. Sie sind der Ansicht, dass Pflegefachpersonen im Rahmen eines funktionierenden Spitalbetriebs mit klaren Zuständigkeiten Teil der Hierarchie bleiben müssen, weshalb die abschliessende ärztliche Verantwortung für Entscheidungen der gesamten Behandlung inklusive Behandlungspflege nicht aufgeteilt werden könne. Es bestehe die Gefahr, dass sich das Pflegepersonal in Zukunft einerseits aus FaGe zusammensetzen werde, 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 seien. Auch für die Bereiche FaGe, FaBe sowie für EBA bestehe ein erheblicher Nachholbedarf. Für diese Berufe müsse ebenso das Ausbildungsniveau verbessert werden. Gemäss *BEKAG* und *VLSS* würden sich diverse schwierige Anschlussfragen stellen, sofern die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen würden und deren eigenständige Kompetenzen über die eigentliche Grundpflege hinaus auf die Behandlungspflege ausgedehnt werden sollten. Die Pflegefachpersonen müssten von Gesetzes wegen dazu verpflichtet werden, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Eine geteilte Verantwortung komme nicht in Frage, denn die Verantwortung für das Gesamtbild des kranken Patienten könne nicht ohne Qualitätsverlust aufgeteilt werden und sei deshalb abzulehnen.

Auch *CURACASA* erachtet eine angebotsinduzierte Mengenausweitung in der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung als ausgeschlossen. Ein allfälliger Kostenanstieg wäre viel eher auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Aus Sicht von *CURACASA* wird mit den vorgesehenen Änderungen ebenfalls nur im Gesetz die bereits bestehende Praxis nachvollzogen. *CURACASA* fügt noch hinzu, die Restfinanzierung der Kantone führe zu Diskrepanzen, da der kantonale Handlungsspielraum zu wenig klar sei. *CURACASA* verlangt, dass dem Bundesrat in Artikel 25a Absatz 5 die Kompetenz erteilt wird, Folgendes genauer auszuführen:

- die Kriterien für die Berechnung der Pflegekosten,
- die Kriterien für die Auszahlung der Restfinanzierung, insbesondere die Rolle der Kantone in Bezug auf die Überprüfung nach Artikel 32 KVG.

AGSG und *FMH* begrüssen den indirekten Gegenvorschlag. Um eine ausreichende Pflege von hoher Qualität gewährleisten zu können, müsse 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 sei unabdingbar und wirke sich direkt auf die Patientensicherheit und Pflegequalität aus. Es wird begrüsst, dass Leistungen, welche in der notwendigen Qualität effizient und wirtschaftlich erbracht werden, angemessen vergütet werden. Es sei unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern zu gewährleisten. Klare Kompetenzregelungen, Kompetenzzuweisungen und Kompetenzabgrenzungen zwischen den Ärzten und den Pflegefachpersonen seien dabei notwendig. Pflegefachpersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend verantworten, namentlich in der Grundpflege. Die Kompetenzerweiterung betreffend die psychische Grundpflege wird von *AGSG* und *FMH* jedoch abgelehnt, da diese diagnostischen und therapeutischen Komponenten beinhalte. Der Gesetzgeber müsse daher unterscheidbar machen, ob es um allgemeine Grundpflege oder um psychische Grundpflege gehe. Die *AGSG* fügt an, dass von den Pflegefachpersonen eine entsprechende Haftpflicht über mindestens fünf Millionen Franken abzuschliessen sei.

Gemäss *H+* muss bei der Ausgestaltung des indirekten Gegenvorschlages unbedingt die gesamte Versorgungskette und die verschiedenen Versorgungsmodelle berücksichtigt werden, damit eine sinnvolle, wirksame und bezahlbare integrierte Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung ermöglicht werden kann. Ebenso wichtig wie die Finanzierung der

Ausbildungsleistungen der Leistungserbringer sei die korrekte Abgeltung der einzelnen tarifierten Pflegeleistungen, der Pflege beinhaltenden Spitalleistungen und der Leistungen der Langzeitpflege. Eine Nurse-Patient-Ratio lehnt *H+* ab, da die angemessene Anzahl Personal und der Skill-and-grade-Mix sich nach den Aufgaben einer Klinik oder einer anderen Institution ausrichten müsse und Personalplanung und -einsatz Management-Aufgaben seien. Für *H+* kommt eine zeitliche Begrenzung der rechtlichen Regelung auf 8 Jahre nicht in Frage. Die nationale Finanzierung könne als Anstossfinanzierung befristet werden, es brauche in diesem Fall aber Anschlusslösungen nach der Anstossfinanzierung. Alle Leistungserbringer müssen sich gemäss *H+* an der Ausbildung des Nachwuchses beteiligen. Die rechtlichen Regelungen und die Ausbildungsverpflichtung müssen entsprechend alle Leistungserbringer mit Pflegefachpersonal umfassen.

Im Übrigen nutzt *imad* diese Gelegenheit, um bestimmte aktuelle Probleme in Erinnerung zu rufen, mit denen sich die Spitexorganisationen konfrontiert sähen, d. h.: ungenügende Abgeltung der Pflege durch die OKP (noch vermehrt mit der Senkung um 3,6 Prozent aufgrund der Änderung der KLV, die der Politik «ambulant vor stationär» diametral entgegensteht), Aufsplittierung der Finanzierung im Rahmen des Versorgungsnetzes und mangelnde Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kostenanstieg in der Pflege zu Hause zu einer Abnahme des Bedarfs bei den anderen Akteuren führt (vor allem Pflegeheime und Spitäler), zwingende Notwendigkeit, die Koordination des für den Patienten zuständigen Versorgungsnetzes auszubauen und in einem Umfeld mit geografisch verteilten Akteuren (Ärztin/Arzt, Pflegefachpersonen, pflegende Angehörige, Apotheke, Ergotherapie...) die Interprofessionalität in den Vordergrund zu stellen.

INSOS fügt hinzu, dass die Leistungen bzgl. Pflegebedarf von Menschen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende nur angedeutet und nicht umschrieben werden. Dies genüge nicht, um dem Pflegepersonal die benötigte Zeit zu gewähren und die Situation der Betroffenen zu verbessern. Es biete sich an, vielmehr auch die angemessene Vergütung dieser Leistungen explizit in die Vorlage aufzunehmen.

Aus Sicht von *mfe* gehen zwar viele Überlegungen in die richtige Richtung, doch die vorgesehenen Massnahmen erscheinen völlig ungenügend. Mit den Massnahmen, die im indirekten Gegenvorschlag beschrieben seien, liesse sich die Patientensicherheit nicht im Rahmen eines nachhaltigen, zukunftsgerichteten Gesundheitssystems gewährleisten. *mfe* unterstützt den Vorschlag, auf Ebene der Ausbildung zu handeln, um eine ausreichende Zahl von Pflegefachpersonen auszubilden, sowie die Anerkennung von deren Kompetenzen. Dennoch müssten unbedingt konkrete Massnahmen festgelegt werden, um die Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen zu verbessern und ihnen ein angemessenes Einkommen zu garantieren. Andernfalls werde sich eine Deprofessionalisierung der Pflege nicht verhindern lassen, womit sich die Pflegequalität unweigerlich verschlechtern werde. *mfe* begrüsst den Vorschlag, die spezifischen Kompetenzen der Pflegefachpersonen anzuerkennen und ihre Rolle zu stärken, indem ihnen ermöglicht wird, in eigener Verantwortung tätig zu sein. Die den Pflegefachpersonen eingeräumte Möglichkeit, bestimmte Leistungen ohne ärztliche Verordnung zu erbringen, könne auch dazu beitragen, die Hausärztin und den Kinderarzt von bestimmten Pflege- und Koordinationsaufgaben zu entlasten. Investitionen in die Ausbildung sind aus Sicht von *mfe* unabdingbar, um der gegenwärtigen unbefriedigenden Situation abzuhelpen. Damit der Pflegeberuf für den Nachwuchs attraktiver werde, sollte in Betracht gezogen werden, den Lohn während der Ausbildung (FH/HF) zu erhöhen. Da die interprofessionelle Zusammenarbeit die Zufriedenheit der Pflegenden erhöhe, sollten auch in diesem Bereich Massnahmen eingeleitet werden. Das Ausbildungssystem sollte sowohl für das nichtärztliche als auch für das ärztliche Personal überprüft werden, um die interprofessionelle Bildung in die Aus- und Weiterbildung aufzunehmen. *mfe* möchte zudem auf einen weiteren Aspekt aufmerksam machen: auf das Ungleichgewicht in der Ausbildung der Pflegenden zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Wenn im Versorgungssystem eine Zusammenarbeit mit den Pflegefachpersonen im ambulanten Bereich (Arztpraxen, Pflege zu Hause, selbständige Pflegefachpersonen) notwendig sei, wäre es angebracht, die Betroffenen auf diese Aufgabe vorzubereiten, indem sie mit

der Welt der Arztpraxen und der ambulanten Pflege vertraut gemacht würden. *mfe* erachtet es als wichtig, den Gegenvorschlag zu überarbeiten und darin Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsumfelds aufzunehmen. Gemäss *mfe* müssen die von den Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen unbedingt angemessen abgegolten werden. Der indirekte Gegenvorschlag sieht keine Massnahme im Bereich der Abgeltung vor. *mfe* unterstützt deshalb die entsprechenden Forderungen des Pflegepersonals.

pharmaSuisse unterstützt generell die Anerkennung eines eigenständigen Leistungsbereichs für jeden Beruf der medizinischen Grundversorgung, da die gleiche Augenhöhe als Bedingung für eine wirksame, mitverantwortliche Interprofessionalität gelte. Das KVG solle weder Monopole noch eine Hierarchie der Berufe festlegen, sondern im Endeffekt die maximale Qualität zu den tiefst möglichen Kosten verlangen. Die vorliegende Gesetzesanpassung sei nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen müsse. Neu sei, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Anordnung ausgestellt werden müsse. In der Praxis würden schon heute viele Leistungen erbracht werden, bevor die ärztliche Anordnung vorliege. Die heutige gesetzliche Regelung sei widersinnig, erhöhe die Bürokratie und damit die Kosten und solle endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.

physioswiss unterstützt die Hauptforderungen der Pflegeinitiative, bedauert aber zugleich, dass die rechtliche Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen in den Sozialversicherungen und die damit einhergehende angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen nicht gebührend berücksichtigt wurden. Es wird gewünscht, dass alle in der Grundversorgung engagierten Gesundheitsberufe gesetzgeberisch an die Hand genommen werden, damit sowohl die Effizienz wie auch die Förderung von Interprofessionalität gesteigert werden könne.

Gemäss der *Plattform IP* umfasst der indirekte Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative nicht genügend Aspekte, mit denen sich wirklich eine Verbesserung der derzeitigen und künftigen Situation anstreben lässt. Die *Plattform IP* begrüsst die Anerkennung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen und somit die Aufwertung dieses Berufs. Sie fordert die betreffenden Akteure auf, die Kompetenzen und Rollen aller Beteiligten klar festzulegen. Ausserdem müssten die Koordinationsleistungen unbedingt angemessen abgegolten werden.

Ausbildung: Damit die Gesundheitsfachpersonen fähig seien, berufsübergreifend zusammenzuarbeiten, müsse die Interprofessionalität bei allen Berufen mit direktem Patientenkontakt Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sein. Es seien noch grosse Anstrengungen notwendig, damit dies zur Norm werde. Die Ausbildungen der Gesundheitsfachpersonen seien gegenwärtig komplex und diese vielschichtige Landschaft behindere die interprofessionelle Bildung der künftigen Pflegenden und Behandelnden. Aus Sicht der *Plattform IP* könnte eine Angleichung dieser verschiedenen Bildungsgänge die Interprofessionalität fördern. Die *Plattform IP* verlangt die Einführung neuer, von den Arbeitgebern unabhängiger Finanzierungsmodelle, um die ambulante Pflege aufzuwerten.

Gestaltung der Tarife für die interprofessionelle Zusammenarbeit: Die *Plattform IP* möchte eine wichtige offene Frage ansprechen, für die eine angemessene Lösung gefunden werden muss: die Gestaltung der Tarife für die interprofessionelle Arbeit. Das derzeitige Finanzierungssystem, das weitgehend für die einzelnen Berufe festgelegt sei, behindere die interprofessionelle Zusammenarbeit und sehe keine Möglichkeit zur Abgeltung vor. Daher ruft die *Plattform IP* dazu auf, eingehende Überlegungen anzustellen, damit in naher Zukunft neue Finanzierungsmodelle eingeführt werden können.

Gemäss dem *SBK VD* zeigt das Beispiel des Kantons Waadt, der vor mehreren Jahren Massnahmen zur Erhöhung der Zahl der Studierenden in der Pflege getroffen hat, dass es mit entschlossenem und energischem staatlichen Handeln möglich ist, in der Schweiz genügend Pflegefachpersonal auszubilden. Die Initiative geht somit von realistischen Forderungen aus, die den Verhältnissen in unserem Land entsprechen. Sie ist auch deshalb notwendig, weil selbst in einem Kanton wie Waadt, der Massnahmen getroffen hat, um den Mangel an Pflegepersonal zu verringern und akzeptable Arbeitsbedingungen zu bewahren, zu viele Personen

den Pflegeberuf nach einigen Jahren erschöpft aufgeben und enttäuscht sind, weil sie die Arbeit, die sie gerne machen, nicht mehr ausüben können. In unserem Land bestehen heute Probleme im Zusammenhang mit dem Beruf der Pflegefachperson und die Initiative für eine starke Pflege bietet diesbezüglich konkrete Lösungen. Zudem muss das KVG aus Sicht des *SBK VD* künftig auch die *Advanced Practice Nurses* berücksichtigen.

SGAIM befürwortet eigenverantwortliche Handlungsbereiche der Pflegefachpersonen und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe. Zusammen mit der Förderung der Interprofessionalität bilde dies eine Grundvoraussetzung für die Erhaltung einer qualitativ guten medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung. Unverzichtbar für die Nachwuchsförderung im Pflegefachbereich und damit für die Pflegequalität und Patientensicherheit sei 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 Pflegende mit altrechtlichen Berufsabschlüssen seien gemäss *SGAIM* sinnvoll. Zudem wird die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal als wichtig betrachtet. Koordinationsleistungen seien dabei angemessen und sachgerecht zu entschädigen. Zur Sicherstellung der Qualität und der Patientensicherheit ist gemäss *SGAIM* die Einführung einer „nurse-to-patient-ratio“ pro Versorgungsbereich notwendig.

2.2.6 Institutionen der Bildung

BFH und *La Source* begrüssen den indirekten Gegenvorschlag, bedauern jedoch, dass nur die Ausbildung einer genügenden Anzahl von Pflegefachpersonen und die rechtliche Anerkennung ihrer Kompetenzen in den Sozialversicherungen berücksichtigt werden. Auch die Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität aller in der Pflege Tätigen und die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen seien notwendig, wenn der Fachkräftemangel unter den Pflegefachpersonen nachhaltig gelindert werden soll. *FH SCHWEIZ* befindet es als ebenso wichtig, die Weiterbildung und Arbeitsbedingungen einzubeziehen, damit die vielen Pflegefachleute auch im Beruf bleiben. Zudem sollte nach *FH SCHWEIZ* der Gesetzesvorschlag so formuliert sein, dass auch neue Ausbildungen – z.B. Ausbildung der Master-Stufe – berücksichtigt werden. Gemäss *BFH* und *La Source* sind die Prognosen zur Kostenfrage und eventuellen Mengenausweitungen nicht gerechtfertigt, es sei unbestritten, dass der Bedarf an Langzeitpflege der schweizerischen Bevölkerung stetig ansteige. Daher sei es eine unangemessene Sicht auf das Gesundheitswesen, wenn die Fachpflege in der gegenwärtigen Situation nur als Kosten verursachende Profession beschrieben werde. Qualifizierte Pflege ermögliche es, Kosten zu senken.

Damit die Qualität der praktischen Ausbildung garantiert bleibe, können gemäss *BFH* Ausbildungsplätze in der klinischen Praxis nicht beliebig erhöht werden. Es müsse garantiert werden, dass ausreichend Fachkräfte auf der benötigten Ausbildungsstufe zur Verfügung stehen und diese von den Betrieben auch für die Aufgabe freigestellt werden können. Zudem wird bedauert, dass zur Förderung des Personalerhalts und der professionellen Entwicklung der Pflegefachpersonen sowie der Karriereförderung die Weiterbildung im vorliegenden Gegenvorschlag nicht berücksichtigt werde.

Gemäss *BFH* und *ZHAW* ist die Absicht, den Berufsstatus der Pflegefachperson durch die Anerkennung eines unabhängigen Versorgungsbereichs und durch die entsprechende Anerkennung von Pflegefachkräften als selbstständige Leistungserbringer anzuerkennen lobenswert und wichtig. Im Grundsatz handle es sich um den Nachvollzug der längst gelebten Praxis im KVG, nämlich um die geltende Kompetenzabgrenzung zwischen ÄrztInnen und Pflegefachpersonen. Die Teilautonomie der Pflege existiere unabhängig vom KVG. Sie könne allerdings im Leistungsbereich der KLV nicht umgesetzt werden, weil das KVG Pflegeleistungen nur bei Vorliegen einer ärztlichen Anordnung übernehme.

Die Änderung ist nicht mit Mehrkosten verbunden, weil in jedem Fall eine Bedarfsabklärung vorliegen muss. Neu sei, dass gewisse Pflegeleistungen der OKP in Rechnung gestellt werden, ohne dass dafür eine ärztliche Anordnung ausgestellt werden müsse. In der Praxis würden schon heute viele Leistungen erbracht, bevor die ärztliche Anordnung vorliege. Die heutige gesetzliche Regelung ist widersinnig, erhöhe die Bürokratie und damit die Kosten und solle endlich gesetzgeberisch korrigiert werden.

Gemäss *BGS* sollten sich Anstrengungen zur Vergrösserung der Zahl an ausgebildeten Fachkräften nicht nur auf das Berufsfeld Pflege beschränken, sondern auch andere Berufsfelder im Gesundheitsbereich umfassen.

Der *SWR* begrüsst den Vorentwurf. Auf formeller Ebene erscheine jedoch eine – selbst befristete – Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (GesBG) und der anderen einschlägigen Rechtsgrundlagen angemessener als die Schaffung eines neuen «Ad-hoc»-Gesetzes mit sektorieller Geltung. Es sei wichtig, dass die einem einzelnen Beruf vorbehaltenen Beiträge zu Ausbildungszwecken, wie sie im vorliegenden Entwurf vorgesehen seien, nicht in Konkurrenz zu den Grundbeiträgen des Bundes an die Hochschulen im Rahmen der BFI-Botschaft 2021–2024 träten. Es müsse verhindert werden, weitere Präzedenzfälle zu schaffen, die letztlich den Handlungsspielraum und die Autonomie der Hochschulen einschränken könnten. Empfehlungen des *SWR*: Die Gesetzesänderungen innerhalb des GesBG und der anderen einschlägigen Rechtsgrundlagen realisieren, statt ein neues Gesetz zu erlassen; die Ausbildungsbeiträge gezielt für das Pflegepersonal vorsehen, das eine Weiterbildung besuchen und/oder eine weiterführende höhere Ausbildung absolvieren möchte; in die Ausbildungsbeiträge Beiträge für den beruflichen Wiedereinstieg im Bereich der Pflege aufnehmen; die Kriterien des Ausbildungskonzepts verbessern und festlegen, um eine Harmonisierung der Qualitätskriterien zwischen Kantonen und zwischen Institutionen für die praktische Ausbildung zu gewährleisten; eine stabile Finanzierung der Ausbildungsplätze sicherstellen, ohne die Grundbeiträge an die Hochschulen nach dem HFKG anzutasten.

Die *HEdS-VS* unterstützt den Gegenvorschlag, obwohl dieser die Anliegen des SBK nur zum Teil berücksichtigt (zwei von vier Stossrichtungen). Die Mengenausweitung bei den Pflegeleistungen sei hauptsächlich auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Mit einer geeigneten Pflege liessen sich vielmehr Kosten einsparen. Die Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen bestehe unabhängig vom KVG. Mit dem Gegenvorschlag werde nur das Gesetz an die derzeitige Praxis angepasst.

La Source unterstützt den Gegenvorschlag, erachtet ihn jedoch als das absolute Minimum. Zunächst müsse eine irriige Annahme korrigiert werden: Wenn die Abgeltung bestimmter Leistungen der Pflegefachpersonen künftig keine ärztliche Verordnung mehr erfordere, bedeute dies nicht, dass die Kompetenzen des Pflegefachpersonals erweitert würden; formell beständen diese bereits. Es sei nicht Sache des Krankenversicherungsgesetzgebers, fachliche Kompetenzen zu reglementieren oder zuzuweisen; diese Frage liege in der Zuständigkeit der Kantone. Das KVG dürfe nicht Kompetenzen regeln oder zuweisen, die im Widerspruch zu den kantonalen gesetzlichen Bestimmungen ständen. Allerdings enthalte das KVG die letzten Relikte einer Vorstellung vom Pflegeberuf als «Hilfsberuf». Diese Relikte würden das Image dieses Berufs weiterhin prägen und negativ beeinflussen und seien bei der Bekämpfung des herrschenden Pflegenotstands zumindest nicht sehr hilfreich. Die Pflege zöge keine Kosten nach sich, sondern ermögliche es, Kosten einzusparen, und sei somit eine Investition. In einem Gesundheitssystem wie jenem der Schweiz, das als Wirtschaftszweig oder gar als Wirtschaftsmotor betrachtet werde, sei es logisch, dass Personal eingespart werde, um die Gewinne zu steigern. Im Vergleich zu den Gesamtkosten des schweizerischen Gesundheitssystems, die sich zurzeit auf 80 Milliarden Euro pro Jahr beliefen, seien die Kosten vernachlässigbar, die das Pflegepersonal verursache. Wer den Teufel an die Wand male und «eine Mengenausweitung sowie einen Prämienanstieg» ankündige, betreibe Propaganda.

2.2.7 Versicherer

Gemäss *ASSURA* betrifft der Arbeitskräftemangel sämtliche Wirtschaftszweige, einschliesslich des Gesundheitsbereichs. Es sei zwar unbestritten, dass der Bedarf im Gesundheitswesen aufgrund der Alterung der Bevölkerung zunehmen werde. Mit den im Gegenvorschlag vorgesehenen Massnahmen werde es jedoch nicht gelingen, den Personalmangel im Bereich der Pflege zu beseitigen. Der Erlassentwurf sehe vor, die Ausbildung von Pflegefachpersonal hauptsächlich im Tertiärbereich (insbesondere HF und FH) zu fördern, indem die Anbieter der Pflegefachausbildung finanziert würden. Aus Sicht von *ASSURA* ist es gefährlich, nur den akademischen Bildungsweg zu fördern, dessen Finanzierung zudem auf acht Jahre befristet ist. Die Qualität der Pflege, die für die Patientinnen und Patienten erbracht werde, hänge nicht von der tertiären Bildung, sondern von der Professionalisierung des Berufs ab. Der Gegenvorschlag lasse jedoch diesen Aspekt völlig ausser Acht. Er stelle die tertiären Bildungsgänge und deren Subventionierung in den Vordergrund, ohne die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen. Bedauerlicherweise weise der Gegenvorschlag eine rein berufspolitische Schutzkonnotation auf. Der in die Vernehmlassung gegebene indirekte Gegenvorschlag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats übernehme auf Gesetzesstufe einen grossen Teil der Forderungen, die in der Volksinitiative formuliert seien. Deshalb könne er aus den oben dargelegten Gründen nur zur Ablehnung empfohlen werden. Die Vorschläge zur Änderung des KVG liefen dem Koordinations- und Informationsbedarf zuwider. Es sei nicht belegt, dass sich die Pflegequalität mit der Aufhebung des Delegationsmodells verbessere. Aus Sicht von *ASSURA* reicht die für den 1.1.2020 vorgesehene Änderung von Artikel 8 KLV aus. *ASSURA* fügt noch hinzu, Arbeitsrecht sei nicht im KVG zu regeln.

curafutura nimmt ausschliesslich zu den Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Stellung. *curafutura* unterstützt das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen zu stärken und attraktiver zu gestalten. Dafür sollen unter anderem im KVG die Voraussetzungen geschaffen werden, damit Pflegeleistungen auch ohne eine ärztliche Anordnung erbracht werden können. Der KVG-Entwurf beinhalte jedoch Bestimmungen, die über das Ziel hinausschiessen würden. *curafutura* ist der Ansicht, dass er zwingend überarbeitet und schlanker ausgestaltet werden müsse. *curafutura* fordert insbesondere, dass die Aufhebung der Anordnungsregel bei bestimmten Pflegeleistungen – analog zu den heutigen Administrativverträgen – zwischen Versicherern und Pflegeverbänden vereinbart werde.

Die *GM* befürwortet einen Eingriff auf Gesetzes- statt auf Verfassungsebene. Unterdessen sei die grosse Bedeutung einer ausreichenden, von qualifiziertem Personal erbrachten Pflege unbestritten. Die Massnahmen zur Verbesserung der Ausbildung der Pflegefachpersonen seien begrüssenswert, da sie geeignet seien, die Qualität und Effizienz der Pflege zu steigern. Dies dürfe jedoch nicht bloss dazu führen, dass sich der Bestand des Personals mit einer tertiären Ausbildung erhöhe, was einen Kostenanstieg zulasten der OKP zur Folge hätte. Werde das Angebot an Pflegefachpersonal in der Schweiz mit den anderen OECD-Ländern verglichen, lasse sich keineswegs von einem Mangel sprechen. Nach Ansicht der *GM* ist ein Teil des Bedarfs an Pflegepersonal auf die Ineffizienz des Pflegesystems zurückzuführen. Die Einführung des Rechts der Pflegefachpersonen, in eigener Verantwortung Pflegeleistungen anzunehmen, erweise sich in diesem Umfeld als kontraproduktiv und lasse letztlich die Interessen der Prämienzahlenden ausser Acht. Die *GM* stimmt den Massnahmen zu, die auf die Verbesserung der Ausbildung der Pflegefachpersonen ausgerichtet sind, soweit sie die Pflegequalität fördern und nicht nur den Bestand des Personals mit einer tertiären Ausbildung erhöhen. Hingegen lehnt sie die Einführung des Rechts der Pflegefachpersonen ab, Pflegeleistungen in eigener Verantwortung anzunehmen. Angesichts der Anstrengungen zur Reform des Systems, die in Bezug auf die Kosten unternommen werden, wäre es aus Sicht der *GM* inkohärent, Massnahmen zu akzeptieren, welche die Kosten erhöhen. Die Einführung des Rechts der Pflegefachpersonen, in eigener Verantwortung Pflegeleistungen anzunehmen, lasse letztlich die Interessen der Prämienzahlenden ausser Acht. Die *GM* lehnt die im KVG vorgeschlagenen

Massnahmen ab. Aus ihrer Sicht könnte jedoch eine solche Delegation dann willkommen sein, wenn sie insgesamt Kosteneinsparungen ermöglichen würde (oder zumindest kostenneutral wäre), namentlich durch eine massgebliche Verringerung der Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte. Die erwarteten positiven Auswirkungen der Interprofessionalität würden jedoch im Rahmen dieser Vorlage nicht belegt. Die Kommentare zu den einzelnen Artikeln gälten nur für den Fall, dass sich das Parlament entscheiden sollte, am Recht des Pflegefachpersonals festzuhalten, Pflegeleistungen in eigener Verantwortung anzuordnen.

Helsana fokussiert in seiner Stellungnahme auf die selbstständige Erbringung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung. Die Anerkennung der fachlichen Kompetenzen der Pflege, der Abbau unnötiger Administration beim Einholen ärztlicher Unterschriften sind der *Helsana* ein grosses Anliegen. *Helsana* lehnt den indirekten Gegenvorschlag insgesamt jedoch klar ab: dieser sehe viele unnötige und nicht umsetzbare Detailregulierungen vor, die zu einem grossen Teil gar nicht im KVG geregelt werden müssten. Stattdessen schlägt *Helsana* vor, dass neu eine Vereinbarung zwischen Versicherern und Pflegeverbänden Voraussetzung für die Erbringung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung sein solle. Die einzelnen Leistungserbringer könnten wählen, ob sie der Branchenvereinbarung beitreten. Wenn nicht, laufe alles gleich wie bisher.

santésuisse lehnt den Gegenentwurf ab. Sie teilt die Auffassung des Bundesrats, dass auf Ebene der Gesetzgebung kein Handlungsbedarf bestehe. Verglichen mit dem Ausland genieße die Pflege in der Schweiz schon heute einen hohen Status: Bei der Zahl von 17 Pflegenden pro tausend Einwohner liege die Schweiz gemäss einer aktuellen Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) europaweit weit vorne (je nach Art der Zählung auf Platz 2 oder 4). Im Jahr 2016 praktizierten in der Schweiz insgesamt 24,7 Pflegekräfte pro 1'000 Einwohner, wovon fast die Hälfte einen tertiären Abschluss aufweise. Zudem bewege sich ihr Einkommen im Mittelfeld der Schweizer Löhne, was naturgemäss die hohe Anziehungskraft für ausländische Pflegepersonen erkläre. Aus der Sicht der *santésuisse* sollten in erster Linie die Bildungsangebote der Sekundarstufe II gefördert werden. Mit zunehmendem Anteil von Pflegepersonen mit Ausbildungen auf tertiärer Stufe entstehe die Gefahr, dass vor allem Overhead geschaffen werde und dass unnötige Abgrenzungsprobleme zur Ärzteschaft entstünden. Mit der per 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Änderung der Verordnung über Leistungen in der OKP (KLV) zur Bedarfsermittlung für Pflegeleistungen im neuen Artikel 8a KLV erhielten die Pflegefachpersonen bereits mehr Kompetenzen. *santésuisse* befürchtet Mehrkosten in Milliardenhöhe.

SWICA unterstützt das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf mit Blick auf zukünftige Herausforderungen zu stärken und attraktiver zu gestalten. *SWICA* befürwortet aus diesem Grund eine Lockerung der Anordnungsregelung, d.h. im KVG sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um Pflegeleistungen unter gewissen Bedingungen auch ohne ärztliche Anordnung erbringen zu können. Der vorliegende Entwurf beinhalte wichtige, unterstützenswerte Grundlagen, schiesse aber an verschiedenen Stellen über das Ziel hinaus und müsse daher überarbeitet und schlanker ausgestaltet werden.

SWICA und *Visana* empfehlen dringend, die Vorlage mit der soeben verabschiedeten Revision „Qualität und Wirtschaftlichkeit“ sowie mit der Vorlage zur ambulanten Zulassungssteuerung (18.047) abzugleichen, um gegenseitige Auswirkungen und allfällige Widersprüche zu identifizieren und falls notwendig entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

Nach Ansicht der *Visana* ist angesichts der demographischen Entwicklung und des Fachkräftemangels in der Pflege der Handlungsbedarf grundsätzlich ausgewiesen. *Visana* unterstützt deshalb das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf zu stärken und eine allen zugängliche Pflege in hoher Qualität sicherzustellen. *Visana* stimmt dem Vorschlag der Kommission zu, wonach Pflegefachpersonen neu bestimmte Pflegeleistungen künftig ohne Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erbringen dürfen. Einer solchen Lockerung der Anordnungsregelung könne jedoch nur zugestimmt werden, sofern die Modalitäten zwischen Versicherern und Leistungserbringern bilateral vereinbart werden könnten. Gleichzeitig hält *Visana* jedoch

fest, dass einzelne Bestimmungen des aktuellen Vorentwurfs zu weit gingen und zwingend überarbeitet bzw. schlanker ausgestaltet werden müssten.

2.2.8 Übrige Organisationen

AGS, EFS, GELIKO, KLS, PHS, SPO begrüßen, dass der Handlungsbedarf für die Sicherung der pflegerischen Versorgung endlich unbestritten sei und die Thematik mit grosser Ernsthaftigkeit angegangen werde. Die Stellungnehmenden verweisen auf die Stellungnahme der *SBK* und sind wie dieser besorgt, weil der vorliegende Gegenvorschlag nur zwei der vom *SBK* genannten Punkte anpacken wolle. Vorgaben zu einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung und besserer Arbeitsplatzbedingungen erachtet *AGS* als unerlässlich. Werde die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die *OKP* zukünftig keine ärztliche Anordnung mehr voraussetzen, so würden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Es sei nicht Teil des *KVG*, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies sei derzeit eine Aufgabe der Kantone und bilde in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (*GesBG*). Mit einer Neuregelung sei auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf endlich abgeschafft werde.

Gemäss *Desmedt* hängt die Attraktivität eines Berufs von der Bildungsstufe, der Entlohnung und vom Status ab. Als beste Strategie gegen den Mangel an Pflegefachpersonal hat sich die Einführung der *FH* erwiesen. Wird das Arbeitsumfeld verbessert und für den Einstieg in den Beruf ein Bachelorabschluss verlangt, wird sich der Bedarf verringern (die Hochrechnungen im Bericht beruhen auf dem bestehenden *HF-FH*-Modell und berücksichtigen den derzeitigen Wandel in der Arbeitswelt nicht). Die Forschung bestätigt, dass in Einrichtungen, in denen die Kompetenzen der *FH*-Stufe entsprechen, bei den Pflegefachpersonen ein geringeres Risiko besteht, dass sie an einem arbeitsbedingten Burnout erkranken – was eine Gefahr für die Patientensicherheit und ein Problem für die Personalbindung darstellt – oder dass sie mit ihrer Arbeit unzufrieden sind, was zu kostspieligen Personalwechseln und zum Mangel an Pflegefachpersonal beitragen kann.

Die *EKF* stellt fest, dass die Volksinitiative ein Thema aufgreife, welches die Kommission seit ihrer Entstehung vor über vierzig Jahren umtreibe, nämlich die geschlechtsmässig äusserst ungleiche Verteilung der Care Arbeit – ein Umstand, der erkläre, weshalb diese Arbeit, trotz ihrer existentiellen Bedeutung für Gesellschaft und Wirtschaft, nach wie vor zu einem grossen Teil entweder unbezahlt oder aber unterbezahlt geleistet werde. Die *EKF* begrüsst hier nachdrücklich die Stossrichtung der Initiative des *SBK* und unterstützt dessen eigene Vernehmlassungsstellungnahme.

OdASanté begrüsst die Bestrebungen, die Ausbildungen im Bereich der Pflege zu stärken und damit den steigenden Bedarf an Pflegefachleuten Rechnung zu tragen. Die Ausweitung und Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen der Pflegefachleute, sowie die Förderung von interprofessioneller und effizienter Arbeitsorganisation führt aus der Sicht *OdASanté* zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe und entlaste gleichzeitig die Kosten im Gesundheitswesen. Beiträge an die Studierenden, speziell aber nicht ausschliesslich an die Quereinsteiger ist für *OdASanté* eine wichtige Massnahme, um die Ausbildungszahlen dem Bedarf entsprechend zu erhöhen. *OdASanté* unterstützt daher die parlamentarische Initiative und lehnt die Nichteintretensanträge der Minderheit klar ab.

Der *SGB* setzt sich für die Gleichstellung von Menschen mit einer Hörbehinderung ein. Insbesondere kämpft er für die Gleichstellung im Gesundheitswesen. Aktuell sei das Pflegepersonal für die Kommunikation mit gehörlosen Patienten nicht sensibilisiert. Sensibilisierungs- und Gebärdensprachkurse müssten Teil des Ausbildungsangebots werden. Insbesondere müssten im Rahmen der Ausbildung Kurse über das Kommunikationsverhalten mit Menschen mit Hörbehinderung sowie Schulungen, die das Bewusstsein für die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen, angeboten werden.

Das *SRK* begrüsst die mit dem Gegenentwurf zur Pflegeinitiative verfolgten Ziele. Allerdings sollten alle Ausbildungsstufen, wie zum Beispiel Fachpersonen Gesundheit oder Pflegehelfer/-innen *SRK*, gefördert werden. Wichtig sei weiter, dass die im Rahmen der Initiative geplanten Massnahmen nicht die anderen Gesundheitsberufe konkurrierten, denn dort existiere dieselbe Problematik. Deshalb mache sich das *SRK* dafür stark, dass vor allem das bereits vorhandene Potential besser genutzt werde. In diesem Rahmen befürwortet das *SRK* die Massnahmen zur Förderung von altrechtlichen Ausbildungsabschlüssen wie DNI und FA *SRK*. Für das *SRK* ist es erstaunlich, dass die wichtige Rolle des Assistenzpersonals, namentlich der Pflegehelfer/-innen *SRK*, unerwähnt bleibe. Diese entlasteten die Fachkräfte und ein beträchtlicher Teil von ihnen sei daran interessiert, sich in Etappen zu Pflegefachkräften weiterzubilden. Aufgrund der demographischen Entwicklung scheinen neuere, integrierte Versorgungsmodelle, die auf Aufgabenteilung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und einen Mix verschiedener Kompetenzen (Fach- und Assistenzpersonal) setzen, erfolgsversprechend.

Für *VASOS* ist eine Pflege zu guten Konditionen, die kompetent und kostengünstig unter Abbau von nicht mehr zeitgemässen Schranken erbracht wird, zentral. *VASOS* begrüsst die Erarbeitung eines Gegenvorschlages zur Pflegeinitiative durch die SGK des NR. *VASOS* vermisst in der Vorlage die ausreichende Abgeltung der Pflege von am Lebensende stehenden Menschen sowie Menschen mit Demenz.

2.3 Stellungnahmen zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Bei den nachfolgenden Ausführungen sind nur die von der Mehrheit abweichenden Meinungen aufgeführt.

2.3.1 Nichteintreten (Minderheit)

Kantone

ZG und ZH stimmen dem Minderheitsantrag Herzog auf Nichteintreten zu.

Sollte die SGK-N an der Notwendigkeit des neuen Gesetzes festhalten, stellt ZG den folgenden (Eventualiter)-Antrag: Es seien die Anträge der Stellungnahme der *GDK* zu berücksichtigen, allerdings mit zwei Ausnahmen: Der 2. Abschnitt des Gesetzes «Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen» sei zu streichen. Zudem sei auf die Änderung von Artikel 25a KVG (Direktzugang) zu verzichten.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *SVP* unterstützt Nichteintreten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

economiesuisse unterstützt Nichteintreten.

Versicherer

ASSURA, *Helsana*, *santésuisse* unterstützen Nichteintreten.

2.3.2 Stellungnahme zu Artikel 1

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *AHP-Betriebe*, die *Domicil-Betriebe*, *AGILE*, *ASPS*, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *imad*, *INSOS*, *SACD*, *Senevita*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *unimedsuisse* sind der Meinung, dass das betriebliche und schulische Angebot sowie alle Auszubildenden gefördert werden sollen. Nicht nur Absolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen sollen unterstützt werden, sondern alle. Nicht nur die betrieblichen und schulischen Angebote, sondern vor allem die Absolventen sollen unterstützt werden. Dies erfordere eine Subjekt- und nicht nur Objektförderung.

Institutionen der Bildung

BGS unterstützt die Massnahmen, es brauche aber zusätzliche, weitergehende Massnahmen, um die Attraktivität des Berufsfeldes Pflege zu erhöhen und die Verweildauer im Beruf markant zu steigern. Eine angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen beispielsweise würde es den Betrieben ermöglichen, die Qualität der Arbeitsumgebung der Pflege (Arbeitszeiten, Anzahl der Patientinnen, Löhne etc.) markant zu verbessern.

2.3.3 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 1

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* ist die Positionierung vor allem für die Fachhochschulstufe von entscheidender Wichtigkeit für die Gesundheitsversorgung.

Übrige Organisationen

Desmedt hält fest, die Bedeutung der Bildungsstufe werde verschleiert. Es bestehe die Gefahr, Ausbildungen zu fördern, die nicht den Bedürfnissen der Praxis entsprächen und die versteckten Kosten verursachten. Ein weiteres Risiko bestehe darin, dass der Aufwand für das Nachholen der Ausbildung auf die Institutionen abgewälzt werde. Er schlägt folgende Änderung vor: Mit diesem Gesetz soll die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert und somit die Fachhochschulstufe als Eintrittsstufe in den Pflegeberuf festgelegt werden.

2.3.4 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a

Kantone

BE stimmt der Verpflichtung der Kantone zur teilweisen Finanzierung der praktischen Ausbildung im Bereich Pflege insoweit zu, als die Kantone Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung von Personen leisten, die den Bildungsgang Pflege an einer HF absolvieren. Da in der deutschsprachigen Schweiz in der Regel kantonale Pflegeschulen auf Stufe HF bestehen, sollte jeder Kanton selber dafür sorgen, dass für die Pflegeausbildung genügend praktische Ausbildungsplätze bereitgestellt werden. Dagegen gibt *BE* zu bedenken, dass FH-Studiengänge in Pflege nur von fünf FHs angeboten werden. Diese FHs decken damit kantonsübergreifende Grossräume ab.

BS ist der Meinung, dass sich das Ausbildungsfinanzierungsproblem bei allen Bildungsgängen stelle. Eine Finanzierung der ungedeckten Kosten für die Pflege sei abzulehnen, da sie anrechenbare KVG-Kosten im Rahmen der Tarifverfahren seien.

OW spricht sich gegen die Bestimmung aus, da die Kantone nicht zur Bezahlung an die praktische Ausbildung verpflichtet werden sollen, da dies als nicht gerechtfertigt, nicht nachhaltig und ungerecht erachtet werde.

Leistungserbringer und Berufsverbände

pharmaSuisse spricht sich gegen ein Giesskannenprinzip aus. Das Ziel müsse sein, auch Mittel für die Aus- und Weiterbildung weiterer Berufe der medizinischen Grundversorgung zur Verfügung zu haben.

2.3.5 Stellungnahme zu Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, TG, TI* schlagen vor, dass die Kantone selbst bestimmen sollen, ob und an welchen Kreis von Absolventinnen und Absolventen sie Ausbildungsbeiträge ausrichten wollen und sprechen sich daher für den Minderheitsantrag II aus. *SG* verweist darauf, dass der Fokus auf neue Zielgruppen gelegt werden müsse (Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger, die eine neue sinnstiftende Tätigkeit suchen oder sich in der Nachfamilienphase befinden).

Was die kantonalen Ausbildungsbeiträge für die Personen anbelangt, die einen FH-Studiengang oder HF-Bildungsgang in Pflege absolvieren, werden diese individuell ausgerichteten Beiträge aus Sicht von *VS* zusätzlich zum System der üblichen Beihilfen gewährt, das auf Stipendien und Darlehen beruht. In diesem Zusammenhang müssten angesichts der bereits bestehenden Beiträge Regeln auf Ebene der Kantone eingeführt werden, um die Kohärenz des Systems sicherzustellen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Gemäss der *FDP* besteht kein objektiver Grund, die Absolventinnen und Absolventen dieser Bildungsgänge statt beispielsweise jene der Eidgenössischen Technischen Hochschulen zu unterstützen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* verlangt Streichung von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP verlangt die Streichung von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b.

Leistungserbringer und Berufsverbände

SNL weist darauf hin, dass sie darauf angewiesen seien, Quereinsteiger für die Ausbildung zu gewinnen. Auch ohne Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen seien Erwachsene auf ein Grundsalar angewiesen.

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities* ist die finanzielle Unterstützung der Studierenden notwendig. Der Fokus könne aber auch auf neue Zielgruppen gerichtet werden, z.B. Quereinsteiger/innen; Personen aus der Nachfamilienphase; Personen, welche eine Zweitausbildung absolvieren möchten oder müssen.

Gemäss dem *SWR* sollten die Beiträge der Kantone in erster Linie den Beschäftigten ermöglichen, Zugang zu einer Weiterbildung zu erhalten, oder sie veranlassen, ein weiterführendes Diplom zu erwerben. Ausserdem sollten sie den beruflichen Wiedereinstieg fördern. Der *SWR* empfiehlt in diesem Artikel folgende Änderung: «Beiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH».

Gemäss *ZHAW* müssen die Kriterien der Ausbildungsbeiträge für HF und FH identisch sein. Ziel sollte es sein, beide Stufen HF und FH gleichermassen zu fördern: wenn die HF weiterhin

finanziell attraktivere Ausbildungsbedingungen bieten als FH, werden die Ausbildungszahlen auf FH-Stufe Grundausbildung zurückgehen. In der Folge werde die Nachfrage des Nachholbachelorprogramms für HF-AbsolventInnen steigen. Die Verlängerung der Ausbildungszeit habe Mehrkosten für die Kantone zur Folge, die bei direktem FH Studium vermeidbar gewesen wären. Folgende konkrete Änderung wird vorgeschlagen: «Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen sind gleich.»

2.3.6 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit I)

Kantone

BS teilt die Meinung der GDK betreffend Streichung von Absatz 2 Buchstabe b, fügt jedoch an, dass sie die Stossrichtung des Minderheitsantrags I insofern unterstützen, als die Beiträge nur an einen eingeschränkten Personenkreis ausgerichtet werden sollten, dafür aber existenzsichernd sein müssen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die GLP äussert ein gewisses Verständnis für diese Einschränkung, doch gibt sie dem Erreichen der Ziele dieser Vorlage den Vorrang und lehnt deshalb die Minderheit ab.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der sgv unterstützt diese Minderheit als Eventualvorschlag.

Leistungserbringer und Berufsverbände

BEKAG und VLSS sprechen sich für den Minderheitsantrag I aus. Es mache nur Sinn, Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen zu finanzieren, welche wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten.

2.3.7 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit II)

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR unterstützen die Minderheit.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Aus den folgenden Gründen unterstützt die FDP die Minderheit II: Zwar sei es legitim, die von den Gesundheitseinrichtungen und Schulen bereitgestellten Angebote zu fördern, doch es sei nicht angebracht, auf Bundesebene eine Unterstützung für Personen in Ausbildung vorzusehen. Es gehe vor allem darum, die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen zu wahren. Denn das Problem der Finanzierung der Ausbildung stelle sich in allen Bildungsgängen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV unterstützt die Minderheit.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP schliesst sich der Meinung der Minderheit II an und verlangt die Streichung von Buchstabe b. Denn unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung erscheint es ihm ebenfalls nicht gerechtfertigt, diesen Bildungsgang zulasten der anderen durch finanzielle Beiträge an die Ausbildung zu bevorzugen.

Der *sgv* unterstützt die Minderheit II. Es könne nicht angehen, dass der Staat einseitig in ausgewählten Wirtschaftsbereichen Lohnzuschüsse ausrichte, während dem die übrigen Branchen darauf verzichten müssten und daher im Wettbewerb um den Berufsnachwuchs benachteiligt werde.

Versicherer

santésuisse stimmt der Minderheit II eventualiter zu. Aus ihrer Sicht müsse in erster Linie die Ausbildung auf der Sekundarstufe II gefördert werden. Der Fokus sei auf den Wiedereinstieg für Pflegepersonen der Sekundarstufe II zu legen.

2.3.8 Stellungnahme zu Artikel 2

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BE, BL, BS, GL, LU, NE, NW, OW, SG, TG* bekunden, dass die kantonalen Versorgungsplanungen schon heute in vielen Kantonen eine Bedarfsplanung in Bezug auf das erforderliche Personal bzw. die benötigten Ausbildungszahlen umfassen und darauf basierend die Studienplätze festgelegt würden. Die Zahl der angebotenen Studienplätze würde sich zudem eher nach den verfügbaren Praktikumsplätzen richten und nicht umgekehrt. Sie beantragen die Umformulierung von Artikel 2 wie folgt: «Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).»

AR unterstützt den Artikel 2, erachtet jedoch eine Koordination bezüglich der Bedarfsplanung unter den angrenzenden Kantonen als sinnvoll.

Gemäss *JU* wird in diesem Artikel weder eine Koordination unter den Kantonen erwähnt noch angegeben, um welchen Kanton es sich handelt (Kanton des gesetzlichen Wohnsitzes der Person in Ausbildung, der Schule, der Betriebe, welche die praktische Ausbildung sicherstellen). Die Mobilität der Personen in Ausbildung müsse gewährleistet sein und zwischen den Kantonen müsse eine Koordination des Angebots an Plätzen für die praktische Ausbildung vorgesehen werden. Es werde eine Koordination unter den Kantonen eingeführt, um die Mobilität der Personen in Ausbildung zu gewährleisten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* beantragt eine Umformulierung des Artikels: «Die Kantone ermitteln den Bedarf an Ausbildungsplätzen zur Pflegefachperson HF und zur Pflegefachperson FH aufgrund der kantonalen Versorgungsplanung. Sie ermitteln zudem die Ausbildungskapazitäten der Betriebe. Daraus leiten sie die Zahl der Studien- und praktischen Ausbildungsplätze ab. Sie melden ihren Bedarf und ihr Angebot an Praktikumsplätzen an die Standortkantone von interkantonalen Ausbildungsangeboten (FH-Studiengänge).»

Leistungserbringer und Berufsverbände

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, SVDE, svbg, VFP, VPPS, VSAO erachten die im Bericht geäußerte Befürchtung,

die Kantone könnten einen unrealistischen Bedarf an Praktikumsplätzen festlegen, als utopisch. Wahrscheinlicher sei es, dass die Kantone diesen Bedarf unterschätzen würden. Bei der Bedarfsplanung sollen nicht nur die vorhandenen Studienplätze HF und FH fokussiert werden. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Bedarfsplanung jährlich zu veröffentlichen und bei Bedarf zusätzliche Studienplätze schaffen. Sie schlagen folgende Ergänzung vor: «Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.» *SNL* schlägt zusätzlich folgenden Satz vor: «Sie berücksichtigen sowohl vorhandene Studien als auch die kantonale Pflegeplanung.»

Gemäss *unimedsuisse* muss ein interkantonal abgestimmtes Modell einer Bedarfsplanung und Bewirtschaftung der Ausbildungsplätze entwickelt und vereinbart werden. Dies würde kleine Kantone von der Last methodischer Grundlagenarbeiten entlasten und gewährleistet, dass auch die Kantone mit wenigen Leistungserbringern und ohne Bildungsanbieter ihren Teil der Ausbildungsverantwortung tragen. Um die notwendigen Ausbildungszahlen zu erreichen, sei es elementar, dass alle Kantone mitziehen und ein einheitliches System geschaffen werde. Um Planungen und Steuerungsmechanismen interkantonal abzustimmen, müssen Artikel 2, 3 und 5 entsprechend angepasst werden.

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* ist es entscheidend festzulegen, was das Gesetz unter „praktischer Ausbildung“ versteht. Die praktische Ausbildung müsse sicherheitsbezogen sein und daher unbedingt mit der simulierten Praxis verbunden werden. Jeder Kanton soll eine Studie über seinen Bedarf an Pflegepersonal durchführen. Einige Kantone würden dies schon anwenden, aber eine kantonsübergreifende diesbezügliche Reflexion müsse stattfinden. Folgender konkreter Änderungsantrag wird gestellt: «Förderungsmassnahmen zur Sicherstellung des Ausbildungsauftrags der Gesundheitseinrichtungen werden in den Kantonen identifiziert.»

Gemäss *ZHAW* soll sich die Festlegung der Ausbildungsplätze neben den aufgeführten Parametern nach dem evidenzbasierten Bedarf von Fachpersonen in den unterschiedlichen Settings abstützen.

Übrige Organisationen

Aus der Sicht von *AGS*, *Desmedt*, *EFS*, *EKF*, *GELIKO*, *KLS*, *PHS*, *SPO* solle 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. Sie schlagen folgende Ergänzung vor: «Die Kantone veröffentlichen ihre Bedarfsplanung jährlich.»

2.3.9 Stellungnahme zu Artikel 3

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG*, *AI*, *BL*, *GL*, *LU*, *NE*, *NW*, *OW*, *SG*, *TG* wünschen, dass sich die Kantone an interkantonalen Vorgaben, wie etwa am Modell des Kantons Bern («betriebliches Ausbildungspotenzial»), orientieren. Sie beantragen folgende Ergänzung: «Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.» *OW* beantragt zusätzlich, dass auch die unterschiedlichen kantonalen und regionalen Gegebenheiten berücksichtigt werden. *SG* beantragt folgende Modifizierung von Artikel 3: «Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen (Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenhäuser, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen).»

Gemäss *BE* ist das Kriterium der «Anzahl der Angestellten» ungenau. *BE* weist darauf hin, dass in *BE* die Ausbildungsleistung eines Betriebs aufgrund des vorhandenen betrieblichen

Ausbildungspotentials berechnet werde. Diese Berechnungsmethode sei von anderen Kantonen übernommen worden und habe sich bewährt. *BE* beantragt, dass die Anzahl der Angestellten» mit «Anzahl Mitarbeitende in Pflege- und Betreuungsberufen» zu präzisieren sei.

Aus Sicht von *FR* sind bestimmte Einrichtungen allein nicht in der Lage, Pflegefachpersonen auszubilden. Mit dem Einfügen eines Absatzes, der die Zusammenarbeit zwischen kleinen Einrichtungen vorsieht, könnte die Zahl der verfügbaren Plätze erhöht werden. Gleichzeitig könnten damit kleinen Einrichtungen Möglichkeiten für eine Öffnung/Zusammenarbeit/Anregung geboten werden. *FR* schlägt vor, einen Absatz einzufügen, der eine Zusammenarbeit zwischen kleinen Einrichtungen vorsieht, um die Zahl der verfügbaren Plätze zu erhöhen und den kleinen Einrichtungen Gelegenheit für eine Öffnung/Zusammenarbeit/Anregung zu geben.

Gemäss *GE* beschränken sich die Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, nicht auf Spitäler und Pflegeheime. *GE* schlägt vor, dass die Kantone Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen festlegen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, insbesondere von Spitälern, Pflegeheimen und Spitexorganisationen. Mit diesen Kriterien sollen unter anderem die Anzahl Angestellte, die Struktur und das Leistungsangebot berücksichtigt werden.

Aus Sicht von *JU* sollte die Formulierung dahingehend überarbeitet werden, dass sie alle Ausbildungsbetriebe berücksichtigt (ohne die Pflege zu Hause, die Tageszentren usw. auszuschliessen). Die Kantone müssten die Kriterien frei wählen können. *JU* schlägt vor, den ersten Satz wie folgt zu ändern: «... die Pflegefachpersonen beschäftigen, ~~von Spitälern und von Pflegeheimen~~ (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen).»

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* regt an, dass die Kantone sich an interkantonalen Vorgaben orientieren, wie etwa am Modell des Kantons Bern («betriebliches Ausbildungspotenzial»), welches vom Kanton Zürich und anderen Kantonen bereits übernommen wurde. Der *SGV* beantragt eine Umformulierung wie folgt: «Sie berücksichtigen dabei interkantonale Empfehlungen.»

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der *sgv* verlangt die ausdrückliche Erwähnung der Spitex. Zudem sollten die Kantone bei der Bedarfsplanung die Entwicklung aller Abschlüsse im Bereich Pflege zu berücksichtigen haben.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *Domicil-Betriebe*, *ASPS*, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *SACD*, *Senevita*, *SKSZ*, *SSL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG* schlagen zwei Ergänzungen vor. Dass a) die Spitex neben Spitälern und Heimen aufgeführt wird: «...beschäftigen, von Spitälern, Pflegeheimen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Akteure ...)» und b) die Kantone bei der Bedarfsplanung die Entwicklung aller Abschlüsse im Bereich berücksichtigen. Neuer letzter Satz: «Die Kantone berücksichtigen dabei alle Abschlüsse im Bereich Pflege.»

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* müsse die Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen erfolgen. Es bestehe die Notwendigkeit, Leistungsaufträge für alle Organisationen und Akteure mit Unterstützung der Kantone zu erreichen. Dieser Artikel müsse auf andere Arten von Organisationen und Akteure ausgedehnt werden, die Pflegefachpersonen beschäftigen können. Eine sich weiterentwickelnde Praxis für Pflegefachpersonen müsse berücksichtigt werden. Folgender Änderungsantrag wird von *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities*, *ZHAW* gestellt: «Die Kantone legen die Kriterien zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten

von Organisationen fest, die Pflegekräfte beschäftigen, wie etwa Spitäler, Alters-, Pflege- und Krankenhäuser, Spitex und andere Arten von Gesundheitseinrichtungen.»

Gemäss dem *SWR* besteht die Gefahr, dass sich die Kriterien erheblich unterscheiden und dies die Qualität des Ausbildungsplatzes beeinträchtigt.

Übrige Organisationen

VASOS schlägt einen neuen letzten Satz vor: «Die Kantone berücksichtigen dabei alle Abschlüsse im Bereich Pflege»

2.3.10 Stellungnahmen zu Artikel 4

Kantone

Gemäss *BS* ist ein Ausbildungskonzept Sache der Betriebe und sollte daher nicht auf Gesetzesebene festgeschrieben werden. Die Kantone könnten dies allenfalls in Leistungsvereinbarungen mit den Institutionen einfordern.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *APH-Betriebe*, die *Domicil-Betriebe*, *Senesuisse* sind der Meinung, dass auf Detailregelungen zum Ausbildungskonzept zu verzichten sei, da dies Sache der Kantone sei und die Festlegung der genauen Vorgaben in den Kompetenzbereich der Kantone gehöre und nicht vom Bund vorgeschrieben sein sollte. Daher schlagen sie die Streichung des gesamten Artikels 4 vor.

Übrige Organisationen

Ein einziger Ausbildungsweg auf FH-Stufe wäre gemäss *Desmedt* aufwertend, würde den Patientinnen und Patienten Sicherheit und Qualität gewährleisten und die Attraktivität des Berufs steigern. Er schlägt vor, Artikel 4 zu streichen oder ihn anzupassen:

Wer Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen erbringt, hält sich an den FH-Rahmenstudienplan.

2.3.11 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 1

Kantone

Gemäss *GE* sind die FH für die Definition eines allgemeinen Ausbildungskonzepts und für die Vernetzung mit der praktischen Ausbildung im Gesundheitsbereich zuständig, welche die Erreichung der im GesBG und in den Studienplänen festgelegten Kompetenzen gewährleistet. Daher sollte eher der Begriff «Ausbildungskonzept» geklärt oder die entsprechenden Zuständigkeiten der Schulen und der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung genauer ausgeführt werden. *GE* verlangt, den Begriff «Ausbildungskonzept» zu klären oder die entsprechenden Zuständigkeiten der Schulen und der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung genauer auszuführen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *EVP* hält fest, dass Ausbildungskonzepte schon heute in den Betrieben vorhanden seien und aus Effizienzgedanken anerkannt werden sollten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der *sgv* regt an, Doppelspurigkeiten zu vermeiden, indem anderweitig verlangte Ausbildungskonzepte anzuerkennen seien und nicht unterschiedliche Konzepte verlangt würden.

Institutionen der Bildung

Das Konzept der Praxisausbildung bestehe gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities*, *ZHAW* an der HESSO bereits. Das in diesem Rahmen entwickelte Know-how sollte genutzt werden. Dieses Konzept müsse mit der Ausbildungskapazität in Verbindung gebracht werden (Art. 3).

Übrige Organisationen

VASOS hält fest, dass bereits heute im Rahmenlehrplan Pflege HF vorgeschriebene Ausbildungskonzepte nicht zu Doppelspurigkeiten führen sollen. VASOS schlägt einen neuen Absatz 4 wie folgt vor: «Ausbildungskonzepte, die nach bisheriger Gesetzgebung verlangt werden, werden anerkannt.»

2.3.12 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 2

Institutionen der Bildung

Gemäss dem *SWR* wird im Artikel der minimale Inhalt des Ausbildungskonzepts nicht genau festgelegt. Somit bestehe die Gefahr, dass sich die Kriterien erheblich unterscheiden und dies die Qualität des Ausbildungsplatzes beeinträchtige.

2.3.13 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 3

Leistungserbringer und Berufsverbände

Gemäss *APH-Betriebe*, *die Domicil-Betriebe*, *Senesuisse* müssen die Kantone nicht für jeden einzelnen Betrieb die genauen Ausbildungskapazitäten berechnen und Abweichungen genau ausweisen. Die aktuell im Heimbereich bereits funktionierenden Systeme von kantonalen Ausbildungspflichten sehen einfache, für alle Betriebe gleichlautende Regelungen vor. Daher wird die Streichung von Absatz 3 vorgeschlagen.

2.3.14 Stellungnahmen zu Artikel 4 Absatz 4 NEU

Leistungserbringer und Berufsverbände

ASPS, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *SACD*, *Senevita*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL* stimmen dem Mehrheitsantrag unter der Bedingung zu, dass bereits heute verlangte Ausbildungskonzepte zur Anerkennung des Praxisbetriebs anerkannt werden und die Betriebe nicht zwei unterschiedliche Konzepte erarbeiten müssen. Es wird die Hinzufügung eines neuen 4. Absatzes vorgeschlagen: «Ausbildungskonzepte, die nach bisheriger Gesetzgebung verlangt werden, werden anerkannt, soweit sie die inhaltlichen Vorgaben gemäss Absatz 2 erfüllen».

2.3.15 Stellungnahmen zu Artikel 5

Institutionen der Bildung

BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities, ZHAW befürworten Beiträge, die den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung der Pflegefachpersonen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen von den Kantonen gewährt werden. Zu beachten sei aber gemäss *BFH, BGS, ZHAW*, dass die Finanzierung der Ausbildungsleistung zu nur 50% bei den Leistungserbringern der Pflege zu Finanzierungslücken führen könne. Die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Artikel 25a KGV sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, werde ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen. Gemäss *FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities* bestehe im Rahmen der Massnahmen der *La Source* bereits ein Beitrag in Höhe von Fr. 60.-/Tag, dieser Schwellenwert sei minimal und sollte angepasst werden.

Damit kein Interpretationsspielraum bestehe, ist *ZHAW* der Meinung, dass die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Artikel 25a KVG anerkannt werden müssen. Auf diese Weise werde sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen. *ZHAW* ist der Meinung, dass so lange zwischen der Abgeltung von Pflege und Betreuung ein Unterschied bestehe und namentlich die pflegerische Arbeit in durch Krankenversicherern anerkannten Langzeiteinrichtungen weniger gut entschädigt werde als Pflege im Akutbereich, seien ergänzende Beiträge durch die Kantone notwendig. Insbesondere solle auf eine Abgeltung hingearbeitet werden, welche die immer akuter werdende Betreuung und die hochqualifizierte Arbeit, die in Pflegezentren in der Betreuung von an Demenz erkrankten Personen geleistet werde, berücksichtigt. *ZHAW* beantragt, dass Aus- und Weiterbildung als integrale Bestandteile der Pflege anerkannt werden müssen.

2.3.16 Stellungnahmen zu Artikel 5 Absatz 1

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss Artikel 49 Absatz 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen würden die Ausbildungskosten in die Personalkosten einfließen und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* schlagen deshalb eine Anpassung von Artikel 49 Absatz 3 KVG vor.

Gemäss *BS* ist eine Finanzierung der ungedeckten Kosten für die HF- und FH-Auszubildenden in den Betrieben grundsätzlich abzulehnen. *BS* weist darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss Artikel 49 Absatz 3 KVG als anrechenbare Kosten in die Berechnung der Fallpauschalen einfließen.

OW und *UR* lehnen es ab, die Kantone zu verpflichten, Beiträge an die Leistungen der Betriebe mit praktischer Ausbildung zu leisten.

SO ist der Meinung, dass es den Kantonen überlassen werden soll, ob sie entsprechende Beiträge ausrichten und beantragt deshalb eine Kann-Formulierung: «Die Kantone können den Akteuren [...] gewähren.»

2.3.17 Stellungnahmen zu Artikel 5 Absatz 2

Kantone

Gemäss *NE* reicht es nicht aus, nur die Hälfte der Ausbildungskosten zu finanzieren. Die Definition dieser Kosten sei nur annehmbar, wenn eine vollständige Finanzierung durch den Bund auf Dauer sichergestellt sei. Andernfalls sei diese Definition zu genau, zu restriktiv.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die Bundesbeiträge sind laut *EVP* maximal 50% der Beiträge der Kantone, die ihrerseits nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgelten. Die *EVP* erachtet die dadurch mögliche Finanzierungslücke als negativen Anreiz für die Schaffung von Ausbildungsplätzen und deshalb nicht zielführend. Die *EVP* beantragt, dass die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten anerkannt werden.

Die *GPS* können nicht nachvollziehen, weshalb mit diesen kantonalen Beiträgen nur mindestens die Hälfte und nicht die gesamten durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der *SGB* kann nicht nachvollziehen, weshalb mit diesen Beiträgen nur mindestens die Hälfte und nicht die gesamten durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen.

Der *sgv* beantragt, dass die ungedeckten Kosten explizit als Teil der Pflegekosten anerkannt und abgegolten werden. Mit dem Verzicht auf Ausbildungsbeiträge könnten erhebliche Mittel eingespart werden, was aus Sicht des *sgv* wünschbar sei. Nach seinem Dafürhalten könnte ein Teil der eingesparten Mittel eingesetzt werden, um den Teil der ungedeckten Ausbildungskosten, dessen Finanzierung die öffentliche Hand gemäss Artikel 5 des vorliegenden Gesetzesentwurfs übernimmt, zu erhöhen.

Der *VPOD* fordert, dass Bund und Kantone zusammen die gesamten Ausbildungskosten finanzieren.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *APH-Betriebe*, *APS*, *AVSAD*, *BBV*, *CH IGWS*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *IG swissANP*, *INSOS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SACD*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SGL*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SVDE*, *svbg*, *VFP*, *VPPS*, *VSAO* können nicht nachvollziehen, dass nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Für die Leistungserbringer der Pflege könne diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen würden, würde ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen werden. Damit kein Interpretationsspielraum bestehe, wird vorgeschlagen, dass die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Artikel 25a KVG anerkannt werden müssen. Auf diese Weise werde sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen. Die *APH-Betriebe*, *ASPS*, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *INSOS*, *SACD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG* schlagen eine konkrete Regelung in Artikel 25a KVG Absatz 3^{quater} (neu) vor: «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.»

Übrige Organisationen

VASOS kann nicht nachvollziehen, weshalb nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewähre zwar

auch der Bund Beiträge, doch seien diese nicht zusätzlich, sondern er beteilige sich zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone. Dies bedeute, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen. VASOS schlägt eine Regelung in Artikel 25a KVG Absatz 3^{quater} (neu) vor: «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.»

2.3.18 Stellungnahme zu Artikel 5 Absatz 3

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI verlangen eine Umformulierung wie folgt: «Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest.»

GE und JU verlangen, von der Verbindlichkeit der Empfehlungen abzusehen. Sie schlagen vor, dass die Kantone bei der Berechnung der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten interkantonale Empfehlungen berücksichtigen können.

TG ist der Meinung, dass die Ausbildungskosten nicht im verhandelten Tarif bzw. festgelegten Beitrag eingeschlossen sein sollen, sondern als Zuschläge durch die Versicherer und die Kantone abgegolten werden sollen. TG schlägt vor, dass die Versicherer und Leistungserbringer die Kosten der Ausbildung (HF und FH) ermitteln und dafür schweizweit einheitliche separate Vergütungen pro Ausbildungswoche vereinbaren. Diese würden als jährliche Beiträge an die Leistungserbringer je hälftig durch die Versicherer und die Kantone zu tragen sein. TG schlägt daher folgende Änderung vor: «Die Versicherer und Leistungserbringer ermitteln die Kosten der Ausbildung (HF und FH) und vereinbaren dafür schweizweit einheitliche separate Vergütungen pro Ausbildungswoche. Diese sind als jährliche Beiträge an die Leistungserbringer je hälftig durch die Versicherer und die Kantone zu tragen.»

Gemäss JU müssen die interkantonalen Beziehungen geklärt werden. Um eine allfällige einseitige Politik zu verhindern, sei es notwendig, für alle Kantone die gleichen Regeln festzulegen (zum Beispiel in Form von Beträgen, die von der GDK festgelegt würden). JU verlangt einen neuen Wortlaut, um die interkantonalen Aspekte zu berücksichtigen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV beantragt Umformulierung wie folgt: «Die Kantone legen sich auf interkantonal gültige Mindestbeiträge an die praktische Ausbildung fest.»

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die APH-Betriebe, Senesuisse, SKSZ sind der Meinung, dass die volle Übernahme sämtlicher Kosten durch die beiden Kostenträger (Beiträge der Versicherer und die Restkostenfinanzierung durch Kantone und Gemeinden) besser wäre als eine Vergütung der Normkosten der GDK.

Aus Sicht von AGILE müssen die interkantonalen Empfehlungen zwingend beachtet werden, um Ungleichbehandlungen zwischen Kantonen zu verhindern. AGILE schlägt folgende Änderung im Artikel vor: «Die Kantone «beachten» (statt «berücksichtigen») ...».

2.3.19 Stellungnahmen zu Artikel 6

Kantone

Nach Ansicht von VS sind die Modalitäten für die Vergabe der Ausbildungsbeiträge nicht genau angegeben: Handelt es sich um Stipendien oder Studiendarlehen, um eine Entlohnung während des Praktikums? Die Voraussetzungen für die Vergabe von Stipendien seien in der Interkantonalen Vereinbarung zur Harmonisierung von Ausbildungsbeiträgen festgelegt. Grundsätzlich sollten die in Artikel 6 dieses Gesetzesentwurfs vorgesehenen personenbezogenen Beiträge eine weitergehende Unterstützung als Stipendien ermöglichen, doch die Geltungsbereiche der beiden Erlasse müssten voneinander abgegrenzt werden. VS schlägt vor, den Artikel eindeutiger zu formulieren.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die FDP schlägt die Streichung dieses Artikels vor.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP verlangt die Streichung von Artikel 6.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Aus Sicht von *imad* ist jeder Beitrag willkommen, mit dem der Mangel an Pflegefachpersonal angegangen werden kann. Allerdings ist *imad* nicht sicher, dass die direkte Unterstützung der Auszubildenden (aller oder nur jener mit Schwierigkeiten) die Attraktivität der Ausbildung deutlich steigern wird.

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* ist eine Unterstützung für Personen begrüssenswert, die bereits einen Berufsabschluss besitzen, da sie für ihre Ausbildung ihre Einkommensquelle aufgeben müssen. Die im Bereich der Ausbildung vorgesehenen Beiträge seien nicht ausreichend für eine wirksame Bekämpfung des Pflegenotstands. Insgesamt sei die Formulierung dieses Artikels verbesserungswürdig.

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* müsse der Bund die Kantone um eine Ausbildungsunterstützung verpflichten. Um eine Verwirrung zu vermeiden, sei es zudem angemessener, von Abgeltung zu sprechen als von Lohn.

Was die Förderung des Zugangs zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang in Pflege FH anbelangt, erscheint es aus Sicht des *SWR* sinnvoll, zwischen den beiden Kategorien von Personen in Ausbildung zu unterscheiden: Personen, welche die Ausbildung in Pflege als «Erstausbildung» absolvieren, potenzielle Auszubildende, die bereits im Pflegebereich arbeiten und sich weiterbilden möchten, Personen, die eine Umschulung anstreben, sowie Personen, die wieder in den Beruf einsteigen möchten. Es sei angebracht, dass die Kantone das beschäftigte Pflegepersonal durch direkte Beiträge unterstützen, damit sich dieses weiterbilden und/oder eine weiterführende höhere Ausbildung erwerben könne, vor allem dank den neuen Anschlussangeboten, die innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten des vorliegenden Entwurfs bereitgestellt würden (neuer Art. 73a des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung). Denn Beschäftigte seien mit Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sie nochmals eine Ausbildung beginnen wollten, vor allem, wenn sie Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen gegenüber einem Ehepartner und/oder Kindern hätten. Ebenso sei es wünschenswert, dem Pflegepersonal, das längere Zeit nicht mehr berufstätig gewesen sei, Beiträge für den beruflichen Wiedereinstieg zu gewähren. Die Zielgruppe solcher Massnahmen seien vor allem Personen, die ihre Berufstätigkeit unterbrochen und/oder aufgegeben hätten, um Erziehungsaufgaben und/oder Aufgaben in der Betreuung eines Familienmitglieds (pflegende Angehörige) zu übernehmen. Ein Beitrag zur Finanzierung ihres Wiedereinstiegs sei eine erfolversprechende Stossrichtung, um den Personalmangel zu verringern. Da die Pflege ein Bereich sei, der sich sehr rasch entwickle, seien Kurse für den beruflichen Wiedereinstieg notwendig. Würden hingegen den Personen, die den Bildungsgang HF oder den Studiengang

FH als «Erstausbildung» absolvierten, Ausbildungsbeiträge gewährt, würde damit eine Ungleichheit zwischen den Studienfächern eingeführt.

2.3.20 Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 1

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BE, BL, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SO, TG, TI möchten es den Kantonen überlassen, ob und für welche Zielgruppen sie Beiträge ausrichten. Sie beantragen daher eine Kann-Formulierung, keine Verpflichtung.

GE erachtet die Erläuterung als unklar. Die Kantone gewährten keinen Beitrag, um den Lebensunterhalt zu sichern. Ziel des vorliegenden Gesetzes sei es, einen Ausbildungsbeitrag auszurichten, nicht jedoch einen Beitrag zur Sicherung des Lebensunterhalts. Folglich muss die Erläuterung aus Sicht von GE wie folgt geändert werden: «Absatz 1 ... Studiengang FH fördern. Zu diesem Zweck gewähren sie den angehenden Auszubildenden Ausbildungsbeiträge, damit diese die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können.»

OW und UR lehnen eine entsprechende Beteiligung mit Beiträgen grundsätzlich ab.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV beantragt eine Kann-Bestimmung, keine Verpflichtung.

Institutionen der Bildung

FH SCHWEIZ begrüsst die Anstrengungen, den Zugang zum Studiengang Pflege FH mit gezielten Massnahmen zu verbessern. Dass Kantone Personen, welche die Ausbildung in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützen, sei vorteilhaft. Dies dürfte zur Erhöhung der Attraktivität der Diplomabschlüsse für potentielle Absolventinnen und Absolventen beitragen.

2.3.21 Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 2

Kantone

BE fügt an, dass auf Bundesebene die Kriterien zu definieren seien, nach welchen die Mitfinanzierung von Ausbildungsbeiträgen durch den Bund gewährt werden.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die GPS und die SPS halten es für nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Es brauche eine einheitliche bundesweite Festlegung der Voraussetzungen, des Umfangs sowie des Vergabeverfahrens der Ausbildungsbeiträge.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Nach Überzeugung des SGB brauche es eine einheitliche bundesweite Festlegung zu den Voraussetzungen, zum Umfang sowie zum Vergabeverfahren der Ausbildungsbeträge.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Gemäss APH-Betriebe, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, IG swissANP, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse,

Senevita, SGI, SHV, SKSZ, SIGA, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, SSL, svbg, SVDE, VFP, VPPS, VSAO sei es nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Der Bund sei zu verpflichten, zuhanden der Kantone entsprechende Vorgaben zu erlassen. Daher wird folgende Änderung vorgeschlagen: «Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge ~~sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.~~»

Institutionen der Bildung

Gemäss dem *SWR* belässt dies den Kantonen einen grossen Spielraum in Bezug auf die Voraussetzungen für die Vergabe wie auch den Umfang der Beiträge. Deshalb bestehe ein erhebliches Risiko, dass sich wie im Stipendiensystem grosse Unterschiede zwischen den Kantonen ergäben, was kontraproduktiv sei. Zudem sei nicht sicher, dass die Bereitstellung von finanziellen Beiträgen für diese Kategorie von Personen in Ausbildung (Erstausbildung) bei der Wahl der Ausbildung eine entscheidende Rolle spiele. Gemäss dem *SWR* sollten die Beiträge der Kantone in erster Linie Beschäftigten ermöglichen, Zugang zu einer Weiterbildung zu erhalten, oder sie veranlassen, ein weiterführendes Diplom zu erwerben. Ausserdem sollten sie den beruflichen Wiedereinstieg fördern. Der *SWR* schlägt folgende Änderung von Absatz 2 vor: 2. Anspruchsberechtigt sind: bereits qualifizierte Personen, die nach einem längeren Unterbruch der Berufstätigkeit wieder einsteigen möchten, Personen, die Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen nachweisen können, sowie Beschäftigte, die eine Umschulung anstreben.

Gemäss *ZHAW* müssen Ausbildungsbeiträge für HF und FH vergleichbar sein. Es sei nicht zielführend, 26 verschiedene Regelungen zur Berechtigung von Ausbildungsbeiträgen zu schaffen. Zudem führe jede Einschränkung zu weniger Auszubildenden.

Übrige Organisationen

Desmedt schlägt folgende Änderung vor: Die Kantone fördern den Zugang zum Studiengang in Pflege FH.

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS, SPO, VASOS sind der Ansicht, dass der Bund gewisse Rahmenbedingungen vorgeben soll. Sie schlagen folgende Änderung vor: «Die Kantone legen nach Massgabe des Bundes die weiteren Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge fest.» Streichen: «... sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.»

2.3.22 Stellungnahmen zu Artikel 6 Absatz 2 (Minderheit)

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, BS, BE, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SO, TG, TI* unterstützen die Minderheit Moret, aber der Satz zu den Darlehen soll gestrichen werden: «Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.»

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Sollte Artikel 6 nicht gestrichen werden, unterstützt die *FDP* die Minderheit Moret: Die Ausbildungsbeiträge sollten auch in Form von Darlehen ausgerichtet werden können. Damit liesse sich der Kreis der Bezugsberechtigten vergrössern, was zu begrüssen ist.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* unterstützt die Minderheit Moret, aber der Satz zu den Darlehen soll gestrichen werden: «Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.»

2.3.23 Stellungnahmen zu Artikel 6 (Minderheit I)

Kantone

Falls eine Limitierung notwendig sein sollte, schlägt *FR* eine Limitierung auf Personen mit familiären Pflichten vor.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der *sgv* unterstützt die Minderheit als Eventualantrag.

Leistungserbringer und Berufsverbände

BEKAG und *VLSS* sprechen sich für den Minderheitsantrag I aus. Es mache nur Sinn, Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen zu finanzieren, welche wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten.

2.3.24 Stellungnahmen zum 3. Abschnitt (Minderheit II)

Kantone

OW, *UR* unterstützen die Minderheit II.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *FDP* unterstützt die Minderheit II.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP und *sgv* unterstützen die Minderheit II.

Versicherer

santésuisse stimmt der Minderheit zu.

2.3.25 Stellungnahmen zu Artikel 7

Institutionen der Bildung

FH SCHWEIZ schlägt vor, dass die Mittel für die finanzielle Unterstützung in der jeweiligen BFI-Botschaft ausreichend einzustellen und in den jährlichen Budgets dann vollständig einzusetzen seien. Es gehe nicht, dass jedes Jahr entsprechend der finanziellen Lage des Bundes und der Kantone neu über die Unterstützung verhandelt werden müsse. Aus Sicht des *SWR* muss die Finanzierungsstrategie sowohl im Interesse des Bundes als auch der Kantone stabiler sein.

Übrige Organisationen

AGS, *alliance F*, *EKF*, *EFS* stellen fest, dass die Kredite gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt werden, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Dies berge ein Risiko, dass das Gesetz wirkungslos bleibe. Sie fordern, dass die Kantone verbindlich verpflichtet werden, Massnahmen zu ergreifen und die erforderlichen Mittel zu sprechen.

2.3.26 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 1

Kantone

Gemäss *NE* dürfen den Kantonen nur dann neue Aufgaben auferlegt werden, wenn eine dauerhafte und vollständige Finanzierung durch den Bund gesichert ist, die im Einklang mit den Grundsätzen der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen steht.

VD verlangt, dass «im Rahmen der bewilligten Kredite» durch «im Rahmen der gewährten Kredite» ersetzt wird, um den Kantonen die Garantie zu bieten, dass die in den Beschlüssen vorgesehenen Beträge zu den Kantonen gelangen oder von diesen eingefordert werden können.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *EVP* und die *GPS* erachten die vorliegende Formulierung als Risiko. Falls die Kantone zu wenig Massnahmen ergreifen, bleibe das Bundesgesetz wirkungslos. *EVP* und *GPS* beantragen eine verbindliche Formulierung, welche die Kantone verpflichtet, die gemäss Bedarfsplanung notwendigen Ausbildungsbeiträge zu gewähren.

Die *SPS* erwartet vom Parlament, dass es dem Bund die finanziellen Mittel zur Verfügung stellt, damit dieser den Kantonen jährliche Beiträge gewähren kann, die dem Rahmen der bewilligten Kredite entsprechen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so wäre das vorliegende Bundesgesetz nach Ansicht des *SGB* wirkungslos. Aus diesem Grund seien die Kantone zu verpflichten, sämtliche gemäss ihrer Bedarfsplanung notwendigen Ausbildungsbeiträge zu gewähren.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Für die *APH-Betriebe*, *ASPS*, *AVASAD*, *BBV*, *CH IGWS*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *IG swissANP*, *INSOS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SACD*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SGL*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *svbg*, *SVDE*, *unimedsuisse*, *VFP*, *VPPS*, *VSAO* ist die finanzpolitische Bestimmung heikel. Auch wenn die Kostenbremse gelöst werde, könne das Parlament die Kredite jährlich kürzen oder gar streichen. Es bestehe somit das reale Risiko, dass die gesprochenen Mittel nicht effektiv zur Verfügung gestellt werden würden. Es wird kritisiert, dass die Kredite gemäss dem Vorschlag nur dann gewährt werden, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Diese Koppelung sei problematisch, denn wenn einzelne Kantone untätig blieben, wäre das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, im Artikel 7 eine verbindliche Formulierung hinzuzufügen, die die Kantone verpflichtet, gemäss ihrer Bedarfsplanung Ausbildungsbeiträge zu gewähren. Sie schlagen vor, die Formulierung «im Rahmen der bewilligten Kredite» zu streichen.

Institutionen der Bildung

Diese Bestimmung ist gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *La Source*, *swissuniversities*, *ZHAW* vorteilhaft, die Formulierung beinhalte jedoch ein reelles Risiko, dass die Höhe der gezielten Beiträge nie erreicht würden. Der Ausdruck „im Rahmen der bewilligten Kredite“ bringe klar zum Ausdruck, dass es sich um ein politisches Ziel handle, das aber den Unwägbarkeiten der parlamentarischen Haushaltsdebatte ausgesetzt sei. Es bestehe daher keine Garantie, dass die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Beträge den Kantonen zur Verfügung gestellt oder von ihnen in Anspruch genommen werden. Es wird vorgeschlagen, diesen Absatz

verbindlicher zu formulieren, sodass die Kantone Massnahmen ergreifen und die erforderlichen Mittel sprechen müssen. Beispielsweise "im Rahmen der bewilligten Kredite" streichen.

Übrige Organisationen

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, OdASanté, PHS, VASOS halten fest, dass die Formulierung «im Rahmen der bewilligten» Kredite zum Ausdruck bringe, dass es sich um eine politische Zielgrösse handle, die jeweils im Rahmen der parlamentarischen Budgetdebatte zu bestätigen sein werde. Damit bestehe die Gefahr, dass mit einer Kürzung die Ziele des Gegenvorschlags massiv in Frage gestellt würden. Sie beantragen Streichung der Passage «im Rahmen der bewilligten Kredite».

2.3.27 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 1 (Minderheit II)

Kantone

AR, SO, UR, ZG unterstützen die Minderheit.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die FDP unterstützt die Minderheit II.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP und sgV unterstützen die Minderheit II.

2.3.28 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 2

Kantone

NE, JU, VD beantragen die Streichung von « höchstens ». JU und NE halten fest, eine den Kantonen auferlegte neue Aufgabe müsse durch die Beiträge des Bundes vollständig finanziert werden.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die EVP hält fest, dass die Bundesbeiträge maximal 50% der Beiträge der Kantone seien und die Kantone nur mindestens die Hälfte der ungedeckten Kosten abgelden müssten. Dies führe zu einer Finanzierungslücke und zu negativen Anreizen für zusätzliche Ausbildungsplätze. Die EVP möchte, dass die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten anerkannt werden.

Die GPS beantragen die Streichung von „höchstens“.

Die SPS ist der Ansicht, die Formulierung könne für Verwirrung sorgen. Die Kantone und der Bund müssten je für die Hälfte der bereitgestellten Finanzmittel aufkommen. Aufgrund der vorgesehenen Formulierung könnten sich die Kantone gezwungen sehen, zwei Drittel der Kosten zu tragen, während der Bund nur den restlichen Drittel finanzieren würde.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der SGB verlangt die Streichung des Wortes «höchstens». Es sei zu befürworten – und entspreche scheinbar auch dem Willen der Kommission –, dass die Ausbildungsbeiträge und Finanzhilfen (genau) hälftig durch Bund und Kantone getragen werden.

Der VPOD fordert, dass Bund und Kantone zusammen die gesamten Ausbildungskosten finanzieren.

Leistungserbringer und Berufsverbände

APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IG swissANP, imad, INSOS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSAO schlagen vor, das Wort „höchstens“ ersatzlos zu streichen, da diese Formulierung Anlass zu Interpretationsspielraum gebe und die Gefahr bestehe, dass die Kantone ihre Beiträge aus Spargründen reduzieren würden. *imad* fügt hinzu, der Vorschlag sei zu begrüßen, da der Bund damit einen Mechanismus einführe, der die Kantone zur Gewährung von Beiträgen veranlasse. Die Möglichkeit einer Reduktion durch den Bund müsse jedoch auf den Fall beschränkt werden, dass eine Überschreitung des Gesamtbudgets absehbar sei. Falls dieser Abänderungsantrag nicht berücksichtigt wird, unterstützt *imad* Absatz 4 (siehe unten). Zudem schlägt *imad* vor, folgenden Satz einzufügen: «Bei absehbarer Überschreitung des vorgesehenen Budgets kann der Anteil der Bundesbeiträge gesenkt werden.»

Institutionen der Bildung

BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW schlagen vor, das Wort „höchstens“ zu streichen. Das geplante Beitragsniveau könne nicht erreicht werden, da ein oberer, aber kein unterer Grenzwert festgelegt sei.

Übrige Organisationen

AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS, VASOS beantragen die Streichung von «höchstens».

2.3.29 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 3

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die SPS hält fest, gemäss Absatz 3 könne der Bund abgestufte Bundesbeiträge unter Berücksichtigung der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen vorsehen. Sie verlangt, dass der Bundesrat die Bemessung der Bundesbeiträge regelt.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SAB beantragt eine Umformulierung wie folgt: «Der Bundesrat regelt die Bemessung der Bundesbeiträge. Es können abgestufte Beiträge vorgesehen werden. Die Abstufung erfolgt nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen sowie nach der Altersstruktur der Bevölkerung in den Kantonen.»

Übrige Organisationen

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS, VASOS sind der Ansicht, dass eine solche Abstufung der Bundesbeiträge zu einem hohen Kontroll- und Berichtsaufwand seitens von Bund und Kantonen führen. Sie beantragen die Streichung des zweiten und dritten Satzes.

2.3.30 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 3 (Minderheit)

Kantone

FR, GE, NE, VD unterstützen die Minderheit.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die GPS und die SPS sind der Meinung, dass die «zweckmässige Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen» lasse sich nicht objektivieren. Deshalb unterstützen die GPS und die SPS die Minderheit Gysi und schlagen vor, die letzten beiden Sätze zu streichen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Der SGB unterstützt die Minderheit Gysi.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSAO unterstützen die Minderheit.

Institutionen der Bildung

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW unterstützen die Minderheit.

2.3.31 Stellungnahmen zu Artikel 7 Absatz 4 NEU

Kantone

Gemäss SO ist es unter Berücksichtigung des beträchtlichen Aufwandes der Kantone nicht zweckdienlich, die Mittel während der Gesuchseingaben nach Prioritäten zu verteilen. Vielmehr sollten die Beträge im Vornherein fixiert werden, sodass die Kantone Planungssicherheit in Bezug auf die zur Verfügung stehenden Bundesmittel haben.

Aus Sicht von GE sollten die Kantone im Fall einer Entscheidung des EDI angehört und darüber informiert werden, welche Kriterien zur Festlegung der Prioritäten angewandt werden. Ist absehbar, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen werden, so erarbeitet das Eidgenössische Departement des Innern eine Prioritätenliste, nachdem es die Kantone angehört hat. Dabei achtet es auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SAB beantragt den folgenden zusätzlichen Absatz 4: «Ist absehbar, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen, so erarbeitet das Eidgenössische Departement des Innern eine Prioritätenliste; dabei achtet es auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel und die Altersstruktur der Bevölkerung in den Kantonen.»

Leistungserbringer und Berufsverbände

imad stimmt dem Mehrheitsvorschlag nur zu, wenn die Änderung von Artikel 7 Absatz 2 nicht angenommen wird (siehe oben).

2.3.32 Stellungnahmen zu Artikel 8

Kantone

Aus Sicht von *JU* sollte genauer ausgeführt werden, wer berechtigt ist, ein Gesuch einzureichen, und für welche finanzielle Unterstützung. Es sei sehr wichtig, dass die Kantone die Kapazitäten der Institutionen für die praktische Ausbildung möglichst genau auf die Ausbildungskapazitäten der Schulen abstimmen könnten (kantonale Planung). *JU* schlägt vor klarzustellen, wer ein Gesuch einreichen dürfe.

NE hält fest, das Impulsprogramm des Bundes betreffe auch die FH-Ausbildung, für welche die Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) zuständig sei. *NE* fragt sich, ob es nicht Sache der SHK sei, über jene Beitragsgesuche zu befinden, die sich auf die FH-Ausbildung bezögen. Der zugehörige Beschlussentwurf scheine in diesem Punkt nicht sehr klar zu sein. *NE* schlägt vor, den Artikel genauer zu formulieren.

2.3.33 Stellungnahmen zu Artikel 9

Kantone

GE erachtet die Frist von sechs Jahren für die Durchführung der Evaluation als zu lang. Zudem sollte klargestellt werden, dass sich die Evaluation nicht nur auf die Entwicklung der Zahl der Personen in Ausbildung, sondern auch auf die Kosten bezieht. Die Evaluation sollte ausserdem Indikatoren zu den erwarteten Ergebnissen hinsichtlich der Qualität und der Patientensicherheit einbeziehen. *GE* schlägt vor, dass der Bundesrat evaluiert, wie sich das vorliegende Gesetz auf die Entwicklung der Ausbildung im Bereich der Pflege sowie auf die Entwicklung der Kosten zulasten des Kantons und der OKP auswirkt. Der Bundesrat sollte dem Parlament innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes einen ersten Bericht unterbreiten und danach bei Ablauf der Geltungsdauer einen zweiten Bericht vorlegen.

Aus Sicht von *JU* ist die Frist von sechs Jahren ab Inkrafttreten viel zu kurz, um die Auswirkungen, vor allem auf den Arbeitsmarkt, evaluieren zu können. *JU* schlägt vor, diese Frist von sechs auf zehn Jahre zu verlängern.

SG und *VD* erscheint eine Evaluation nach sechs Jahren als zu kurz. Ausserdem dürfe sich diese Evaluation nicht auf quantitative Massnahmen beschränken, sondern müsse sich auch auf die Qualität der Leistungen und auf den Beitrag jeder Kategorie von Fachkräften zur Patientensicherheit beziehen. Eine derartige Evaluation würde eine Optimierung des «Skill Mix» ermöglichen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *APH-Betriebe*, die *Domicil-Betriebe*, *ASPS*, *AVASAD*, *CURAVIVA*, *Senevita*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *imad*, *SACD*, *Senesuisse*, *SKSZ*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *unimedsuisse* erachten eine Evaluation der getroffenen Massnahmen nach sechs Jahren als sinnvoll. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass der Pflegebedarf in der zweiten Hälfte der 2020er-Jahre massiv steigen werde (Babyboomer, Jahrgänge 1951-1964). *CURAVIVA* schlägt folgende Ergänzung vor: «Sind positive Auswirkungen nachgewiesen und besteht weiterhin eine Ausbildungslücke, unterbreitet der Bundesrat dem Parlament gleichzeitig eine Verlängerung der Geltungsdauer oder andere geeignete Massnahmen».

BBV, *CH IGWS*, *CURACASA*, *IG swissANP*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *SGI*, *SHV*, *SIGA*, *SNL*, *svbg*, *SVDE*, *VFP*, *VPPS*, *VSAO* unterstützen eine Evaluation mit der im Bericht dargelegten Zwecksetzung. Im Fokus sollte jedoch die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen.

SNL fügt an, dass es fraglich sei, ob eine Beobachtungsperiode von 6 Jahren ausreichen wird.

Institutionen der Bildung

BFH und *ZHAW* unterstützen eine Evaluation, im Fokus sollte jedoch die Nachhaltigkeit der Massnahmen stehen, beispielsweise die Frage, wie viele der Absolventinnen den Pflegefachberuf effektiv ergreifen und wie lange sie im Beruf verweilen oder wie sich ihre Berufskarriere gestaltet. *ZHAW* regt an, regelmässige formative Evaluationen zu tätigen und die Evaluationsfrist für eine summative Evaluation um 2-4 Jahre zu verlängern (ein Veränderung sei bei FMS und FaGe, die eine Diplomausbildung anstreben, erst nach 7-8 Jahren erkennbar).

Gemäss *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* ist eine Evaluation nach 6 Jahren zu kurz. *FKG-CSS*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* erwähnen zusätzlich, dass auch die Bereiche der Sekundarstufe II einbezogen werden sollten (Berufsmatura, DMS und EFZ), da sie die regulären Zulassungswege für die Ausbildung FH sind. Ausserdem dürfe sich diese Evaluation nicht auf quantitative Massnahmen beschränken, sondern müsse sich auch auf die Qualität der Leistungen und auf den Beitrag jeder Kategorie von Fachkräften zur Patientensicherheit beziehen.

2.3.34 Stellungnahmen zu Artikel 12 Absatz 4 - 5

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG*, *AI*, *BE*, *BL*, *BS*, *FR*, *GL*, *GR*, *JU*, *NE*, *NW*, *OW*, *SG*, *SO*, *TG*, *TI*, *VD* erachten eine zeitliche Limitierung nicht als zielführend und beantragen die Streichung von Absatz 4 – 5.

BS spricht sich gegen eine zeitliche Limitierung aus und schlägt vor, eine Limitierung allenfalls auf die Ausrichtung von Bundesbeiträgen (Art. 7 und Art. 8) zu beschränken.

Aus Sicht von *FR* und *GE* ist die Befristung auf acht Jahre zu restriktiv. *FR* und *GE* schlagen vor, die Geltungsdauer zu verlängern, falls das Gesetz nicht die erwarteten Auswirkungen hat und die finanziellen Mittel vorhanden sind. Zudem schlägt *GE* vor, dass dieses Gesetz unter dem Vorbehalt von Absatz 5 während der Dauer von mindestens acht Jahren gelten solle. Es könne nach acht Jahren vom Bundesrat aufgehoben werden.

NE spricht sich gegen eine Befristung aus und fügt hinzu: Sollte trotzdem eine Befristung vorgesehen werden, solle sie nur die Form einer Resolutivbedingung nach einer Mindestdauer annehmen, d. h. das Gesetz solle eine Mindestdauer von acht Jahren aufweisen und seine Aufhebung nach diesem ersten Zeitraum solle vom Grad der Erreichung der angestrebten Ziele abhängen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

BDP, *EVP*, *GPS*, *SPS* lehnen die Befristung auf acht Jahre ab. Die *SPS* erachtet es als Illusion, davon auszugehen, das Problem des Fachkräftemangels lasse sich innerhalb von acht Jahren lösen. Es werde mehrere Jahre dauern, bis die eingeleiteten Massnahmen Wirkung zeigten, die Ausbildungen abgeschlossen seien und eine ausreichende Zahl von Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehe. *SP60+* betont, dass das Gesetz auf die Nachhaltigkeit der Berufsbildung setzen sollte, doch sicher auf längere Sicht als auf 8 Jahre.

Die *EVP* unterstützt eine zeitliche Obergrenze, erachtet die Begrenzung auf acht Jahre aber als willkürlich und nicht zielführend. Die *EVP* schlägt eine Anbindung der Geltungsdauer an die Zielerreichung vor. Denkbar wäre aus der Sicht der *EVP*, dass der Bundesbeitrag gilt bis der Erfüllungsgrad der Abschlüsse in der Diplompflege und Betreuung 85 Prozent erreiche. Denkbar wäre auch eine Verknüpfung mit dem Erreichen der erforderlichen Abschlüsse pro Jahr.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* beantragt die Streichung der Absätze 4 – 5.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

SGB, sgv, TS, VPOD lehnen die vorgesehene temporäre Gültigkeit des Gesetzes für eine Dauer von nur acht Jahren ab. Der steigende Bedarf an Pflegeleistungen dürfte zur Folge haben, dass auch langfristig erhebliche Anstrengungen unternommen werden müssen.

Nach Ansicht des *SGB* und des *sgv* könne eine Gesetzesrevision auch später noch beschlossen werden.

Leistungserbringer und Berufsverbände

AHP-Betriebe, die Domicil-Betriebe, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSAO sprechen sich gegen eine Begrenzung des Gesetzes für die Dauer von acht Jahren aus, da die Steigerung des Pflegebedarfs im Vergleich zu heute weit über das Jahr 2030 hinausgehe. Die Grössenordnung der Massnahmen und ihrer Finanzierung sei rechtzeitig zu evaluieren sowie die entsprechenden Bundesbeschlüsse in Abhängigkeit davon zu überprüfen und gegebenenfalls zu verlängern.

imad vertritt keine klare Meinung. Sollte die Evaluation der getroffenen Massnahmen ergeben, dass eine Verlängerung der Geltungsdauer des Gesetzes nicht sinnvoll ist, könnte eine unvermittelte Einstellung der Finanzierungen aus Sicht von *imad* in Bezug auf bestimmte Aspekte heikel sein; daher sollte der Übergang abgefedert werden (z. B. schrittweise Senkung der Beiträge). Da jedoch die Zahl der älteren Menschen langfristig weiter ansteigen wird, erachtet es *imad* als wahrscheinlich, dass eine Verlängerung des Gesetzes erforderlich sein wird, damit die Massnahmen ihren Zweck erfüllen können.

Institutionen der Bildung

BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source, swissuniversities schlagen vor, die Geltungsdauer gemäss Minderheitsantrag Gysi zu streichen, da acht Jahre nicht ausreichend seien, um eine dauerhafte Wirkung zu erzielen. Die Krise im Pflegebereich lasse sich auch unter günstigsten Bedingungen nicht innerhalb weniger Jahre beheben und es gebe weder einen vernünftigen, noch naheliegenden oder sachlich fundierten Grund für diese Frist. Eine Zeitspanne von 15 Jahren sei gemäss *BFH, FKG-CSS, La Source, swissuniversities* wünschenswert, um das Problem des Fachkräftemangels aufzuarbeiten.

Das Gesetz soll gemäss *ZHAW* unbefristet gelten. Die Befristung der Massnahme auf den kurzen Zeitraum von 8 Jahren sei vor dem Hintergrund der Dringlichkeit des Anliegens und der Auswirkungen, welche demografischer Wandel und medizinische Entwicklung auf die Aufgaben der Pflege haben, nicht zielführend. Es sei unmöglich, auch unter günstigsten Bedingungen den stark wachsenden Bedarf an Pflegefachkräften innerhalb von 8 Jahren zu decken.

Übrige Organisationen

AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, KLS, OdASanté, PHS, SPO, VASOS halten fest, dass die Steigerung des Pflegebedarfs im Vergleich zu heute weiter und über das Jahr 2030 hinausgehe. Von einer Befristung des Bundesgesetzes auf 8 Jahre sei deshalb abzusehen. Sie beantragen Streichung der Absätze 4 und 5.

2.3.35 Stellungnahmen zu Artikel 12 Absatz 4 – 5 (Minderheit)

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, JU, GR, NE, NW, OW, SG, SO, TG, TI, VD unterstützen die Minderheit Gysi.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die SPS spricht sich entschieden für den Minderheitsantrag Gysi aus.

Leistungserbringer und Berufsverbände

APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, AGILE, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, physioswiss, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSA unterstützen die Minderheit Gysi.

Institutionen der Bildung

BFH, BGS, FKG-CSS, HEdS-FR, La Source, swissuniversities unterstützen die Minderheit und schlagen eine Verlängerung der Zeitspanne auf 15 Jahre vor. FH SCHWEIZ erachtet die Frist von 8 Jahren als sportlich und würden einen längeren zeitlichen Horizont für die Unterstützung begrüßen.

Übrige Organisationen

AGS, alliance F, EFS, EKF, GELIKO, KLS, OdASanté, PHS, SPO, VASOS unterstützen die Minderheit Gysi.

2.4 Stellungnahmen zur Strafprozessordnung

2.4.1 Stellungnahmen zu Artikel 171 Absatz 1

Kantone

Gemäss NE sollte dieser vorgeschlagene Text gestrichen werden, da im aktuellen Artikel 173 Absatz 1 Buchstabe f nichts in der Art erwähnt sei. Es bestehe kein Grund, eine Bestimmung aufzuheben, die nicht vorhanden sei.

Leistungserbringer und Berufsverbände

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg, SVDE, VFP, VSAO weisen darauf hin, dass die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen nicht nur sachlich falsch, sondern auch zur Abwertung des Pflegeberufes beitrage. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen sei im vorliegenden Gesetz ein überfälliger Schritt.

2.5 Stellungnahmen zum Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002

2.5.1 Stellungnahmen zu Artikel 73a

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

CP und sgv beantragen die ersatzlose Streichung der vorgeschlagenen neuen Gesetzesbestimmung. Es sei und solle nicht Aufgabe der Organisationen der Arbeitswelt sein, Bildungs-massnahmen durchzuführen. Das Berufsbildungsgesetz sehe genügend Wege und Möglichkeiten zur Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse vor, so der sgv.

CP fragt sich, ob die konsultierten OdA wirklich offen für dieses Verfahren sind, das spezifisch den Gesundheitsbereich betrifft, trotz der Auswirkung von Absatz 3.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die APH-Betriebe, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, imad, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL hinterfragen den Bedarf, altrechtlich kantonale und interkantonale Abschlüsse anzuerkennen. Das Berufsbildungsgesetz biete bereits verschiedene Möglichkeiten zur Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse.

FMH begrüsst diese Bestimmung, es bedürfe aber der Konkretisierung mit Bezug auf das Gesundheitsberufegesetz.

Artikel 73a kann gemäss *unimedsuisse* ersatzlos gestrichen werden, da die Überführung der altrechtlichen Abschlüsse bereits abgeschlossen ist.

2.5.2 Stellungnahmen zu Artikel 73a Absatz 1

Übrige Organisationen

OdASanté ist mit dem Prinzip, dass der Bund für die Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse zuständig ist, einverstanden, ist jedoch der Meinung, dass der Bedarf (die Nachfrage) zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr gegeben ist, und sich der erhebliche Aufwand für die Bereitstellung der entsprechenden Bildungsangebote nicht vertreten lässt. Ausserdem sehe das Berufsbildungsgesetz schon heute Möglichkeiten zur Anrechnung altrechtlicher Abschlüsse vor. Anbieter der HF können entsprechende Bildungsleistungen anerkennen, um verkürzte Ausbildungen anzubieten. OdASanté beantragt die ersatzlose Streichung von Absatz 1.

2.5.3 Stellungnahmen zu Artikel 73a Absatz 3

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BE, BL, GL, GR, NE, NW, OW, TG, TI unterstützen die Wiedereinführung von ergänzenden Bildungsangeboten für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse, bezweifeln jedoch eine Nachfrage. Sie empfehlen daher, die Auswirkungen des im Jahr 2020 in Kraft tretenden GesBG in Bezug auf die Berufsausübung von DN I und PKP/FA SRK abzuwarten, bevor ergänzende Bildungsangebote ins Leben gerufen werden. Sie beantragen folgende Änderung: «... sind verpflichtet, innert drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom...»

NE und JU fragen sich zudem, ob es wirklich Aufgabe der OdA ist, ergänzende Ausbildungen für Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Abschlüsse anzubieten, oder ob eher die Berufsfachschulen dafür zuständig wären. In letzterem Fall müsste die Vorlage entsprechend angepasst werden. JU und TI schlagen vor, Artikel 3 zu streichen.

GE und SG fügen an, dass der Artikel klarer formuliert werden sollte, sodass eindeutig angegeben ist, welche Einrichtung(en) für die Erbringung dieser Leistungen im Bereich der Ausbildung und des Anschlussangebots verantwortlich ist (sind).

VD schlägt die Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse ... vor. Um Personen mit Pflegeabschlüssen des Diplomniveaus I und Hilfspflegekräften berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten zu bieten, wünscht VD folgende Änderung: «Die

zuständigen Organisationen der Arbeitswelt sind verpflichtet, innert zweier Jahren nach Inkrafttreten der Bestimmung ergänzende Bildungsangebote bereitzustellen, die es ermöglichen, Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse in die geltende Bildungssystematik zu überführen».

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV beantragt folgende Änderung: «... sind verpflichtet, innert drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom...»

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *APH-Betriebe*, *ASPS*, *BBV*, *CH IGWS*, *CURACASA*, *CURAVIVA*, *FAS*, *WVSMZ*, *H+*, *IG swissANP*, *imad*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *palliative ch*, *pharmaSuisse*, *SACD*, *SBAP*, *SBK*, *SBK AG/SO*, *SBK BE*, *SBK NE/JU*, *SBK VD*, *Senesuisse*, *Senevita*, *SGL*, *SHV*, *SIGA*, *SKSZ*, *SNL*, *Spitex AI/AR/SG*, *Spitex BE*, *Spitex Schweiz*, *Spitex TG*, *SSL*, *svbg*, *SVDE*, *VFP*, *VSAO* erachten die Massnahmen in Artikel 73 a Absatz 3 als sinnvoll, jedoch müsse die Umsetzung anders gestaltet werden, da die OdAs keine Bildungsanbieter seien. Die *OdASanté* habe bspw. keinerlei Erfahrung oder Ressourcen «entsprechende Bildungsangebote bereitzustellen», die vielen Bildungsanbieter im Gesundheitswesen hingegen schon. Es brauche keine Verpflichtung, da private und öffentliche Bildungsstätten hier aktiv werden würden, sobald eine genügend grosse Nachfrage bestehe. Es wird vorgeschlagen, den 3. Absatz zu streichen und die Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels zu revidieren. *SNL* schlägt konkret folgende Änderung vor: «Die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt sind verpflichtet, innert ...»

CURAVIVA und die *Domicil-Betriebe* lehnen den Absatz 3 ab und schlagen vor, den Absatz 3 entweder vollständig zu streichen oder darin zu verankern, dass der Status der Fachpersonen mit altrechtlichem Abschluss von den Kantonen einheitlich anerkannt wird und dass der Bund Beiträge an ergänzende Bildungsangebote entrichten kann.

Institutionen der Bildung

BGS erachtet diese Massnahme als sinnvoll, allerdings müssten im Artikel zwingend die Bildungsanbieter erwähnt werden, da sie mehrheitlich die entsprechenden Angebote aufbauen und im Markt platzieren würden. Die Überführung von altrechtlichen Ausbildungen hin zu den neuen Titeln auf den Ebenen Sekundarstufe II und Tertiär B sei bereits seit mehreren Jahren ein Tätigkeitsfeld vieler Bildungsanbieter. Zwingend notwendig wäre hier gemäss *BGS* der Aufbau einer Passerelle zur Tertiärstufe A und eine Anerkennung eines wesentlichen Teils der bereits absolvierten Ausbildung auf Stufe Tertiär B für den Erwerb des FH-Bachelor-Titels. *BGS* geht davon aus, dass zum Erwerb eines Bachelor Titels an einer Fachhochschule maximal Bildungsleistungen im Umfang von 30 ECTS absolviert werden müssten.

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-FR*, *HEdS-VS*, *La Source*, *swissuniversities*, *ZHAW* betrifft der Bereich der OdA nicht die Fachhochschulen; zudem seien sie keine Bildungsanbieter und können daher keine Ausbildung erteilen. Es wird erwünscht, dass der Text klarer formuliert werden sollte, sodass eindeutig angegeben sei, welche Einrichtungen für die Erbringung dieser Leistungen im Bereich der Ausbildung und des Anschlussangebots verantwortlich seien.

Übrige Organisationen

OdASanté hält fest, dass sie von der Struktur und von der Aufgabenstellung her kein Bildungsanbieter sei und erachtet die Verpflichtung gemäss Absatz 3 als nicht sinnvoll. Falls tatsächlich eine ausreichende Nachfrage vorhanden ist, werden die Bildungsanbieter im Bereich Pflege entsprechende Angebote kreieren. Sie beantragt die Streichung von Absatz 3.

VASOS erachtet die Bestimmung als nicht adäquat, denn die Verpflichtung treffe alle OdAs und diese seien privatrechtlich aufgestellt und verfügten gar nicht über ein Bildungsangebot. Sie beantragt Streichung von Absatz 3.

2.6 Stellungnahmen zum Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016

2.6.1 Stellungnahmen zu Artikel 10a GesBG

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, BL, GL, NW, OW, TG, TI sind mit der Einführung eines Titelschutzes für Personen mit einem Bildungsabschluss gemäss GesBG einverstanden, äussern sich aber erstaunt darüber, dass der Titelschutz gemäss den Ausführungen im erläuternden Bericht auch für Inhaberinnen und Inhaber eines anerkannten ausländischen Bildungsabschlusses oder eines Abschlusses nach bisherigem Recht (mit Ausnahme eines Nachträglichen FH-Titelerwerbs) gelten soll. Sie schlagen eine Einschränkung auf inländische Abschlüsse vor.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

SP60+ hält fest, dass die diplomierten Pflegefachpersonen nach KVG neu zu benennen seien, z.B. nach kantonalen Fachhochschulen. Der Schutz der Titel und der Qualität solle der Kompetenzzuteilung nach Kantonsgesetz unterliegen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die FMH begrüsst diese Bestimmung, es bedürfe aber der Konkretisierung, um welche Abschlüsse es sich handelt.

OPTIKSCHWEIZ und SBAO lehnen den Artikel vollumfänglich ab, da sie es als unhaltbar betrachten, dass Inhaber des eidgenössischen Diploms „Augenoptikerin“ oder „Augenoptiker“ mit bestandener höherer Fachprüfung inskünftig die Berufsbezeichnung „Optometristin FH oder Optometrist FH“ verwenden dürfen. Das „FH“ hinter der Berufsbezeichnung weise explizit auf die Art der Ausbildung hin, mit welcher der Berufsabschluss erlangt wurde und sei bei Augenoptikern somit irreführend. Ein eidgenössisch diplomierter Augenoptiker erlange mit bestandener höherer Fachprüfung nicht gleichzeitig die Kompetenzen des Bildungsabschlusses „Bachelor of Science in Optometrie FH“. Er erhalte mit der Berufsausübungsbewilligung lediglich das Recht, im Bereich der Optometrie diejenigen Tätigkeiten auszuüben, zu denen er nachweislich ausgebildet wurde. Eine vollumfängliche Gleichstellung der Berufsbezeichnungen käme einer Anmassung eines falschen Titels durch die Augenoptiker gleich.

Institutionen der Bildung

BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities, ZHAW begrüssen den Schutz der Berufsbezeichnungen zugunsten der Patientensicherheit. Jedoch gehöre dazu auch die genaue Angabe, dass die anerkannten (Hochschul)Titel diejenigen der/des Pflegefachfrau/-manns (FH – HF) seien, und nicht der eidgenössische Fachausweis. Dahingehend seien die Berufsbezeichnungen zu korrigieren; korrekt sei Bachelor of Science in Pflege, Master of Science in Pflege, PhD in Pflege.

Gemäss FHNW ist die Einführung der vorgesehenen Berufsbezeichnung wegen der vorgesehenen Anerkennungspraxis höchst problematisch, da der Titelschutz damit verwässert würde. Es wird vorgeschlagen, auf die Einführung von Kapitel 4a und Artikel 10a im GesBG zu verzichten, da dieser Artikel systemwidrig sei.

Übrige Organisationen

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

Das *SRK* hält fest, dass gemäss dem geltenden Recht der Schutz der Berufsbezeichnung / Titel bereits geregelt sei (vgl. UWG Art.3 Abs. 1 Bst. c, Rahmenlehrplan HF Pflege, MiVo-HF Anhang 1, BBG Art. 63, HFKG Art. 62). Die vorgeschlagene Regelung destabilisiere das heute gut funktionierende und transparente System der Berufsbezeichnungen und des Titelschutzes. Dieses erlaube nur Absolventinnen und Absolventen eines spezifischen Bildungsganges, den dabei verliehenen Titel zu führen. Aus diesen Gründen beantragt das *SRK* die Streichung von Artikel 10a GesBG.

2.6.2 Stellungnahmen zu Artikel 30a GesBG

Leistungserbringer und Berufsverbände

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS, VSAO sprechen sich gegen den Minderheitsantrag aus und befürworten das Aussprechen von Bussen für das unrechtmässige Führen von Titeln. Sie fordern allerdings Strafflosigkeit von Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, die ihnen rechtlich nicht zusteht.

Institutionen der Bildung

La Source und *ZHAW* begrüssen diesen Artikel, fordern jedoch Straffreiheit für diejenigen Personen, die auf Anweisung ihres Arbeitgebers eine Berufsbezeichnung führen, für die sie nicht berechtigt sind.

2.7 Stellungnahmen zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

2.7.1 Stellungnahme zu Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2^{bis} (Minderheit)

Kantone

GDK, AG, BS, UR, NW, AI, LU, SG, NE, GR, AG, TI, FR, GL, BL, OW, TG, TI und JU unterstützen den Antrag der Minderheit. *JU* unterstützt den Minderheitsantrag, ist jedoch der Ansicht, der Typ des Bildungsabschlusses müsse genau angegeben werden. *FR* erachtet den Minderheitsantrag als angemessen und weist insbesondere auf die Koordination zwischen Ärztinnen/Ärzten und Pflegefachpersonen hin, die in Artikel 25 Absatz 3^{ter} vorgesehen ist. *VD* begrüsst den Minderheitsantrag, der zur rechtlichen Anerkennung des Berufs beiträgt.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *SP* und die *EVP* wollen die Durchführung von Pflegeleistungen im Rahmen einer stationären Behandlung durch Pflegefachpersonen explizit im KVG aufgeführt haben. Die Neuregelung wird nicht mit Mehrkosten verbunden, neu können Leistungen der OKP in Rechnung gestellt werden.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* befürwortet den Minderheitsantrag.

Institutionen der Bildung

HEdS-FR, La Source, BFH D-G, FKG-CSS, ZHAW, SWR, HEdS-VS und *Swissuniversities* unterstützen den Minderheitsantrag.

Versicherer

Helsana und *santésuisse* lehnen diesen Minderheitsantrag ab. Die Pflege soll gemäss *Helsana* nicht bei allen Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung tätig sein. Ausserdem kann die Pflege keine weiteren Leistungen verordnen. Auch *curafutura* lehnt diesen Vorschlag ab.

SWICA und *Visana* empfehlen, Artikel 25 Absatz 2 KVG zu konkretisieren und klar zu definieren, unter welchen Bedingungen Pflegefachpersonen selbständig zulasten der sozialen Krankenversicherung abrechnen können. Die *GM* unterstützt den Minderheitsantrag.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *senesuisse*, *imad*, *AVASAD*, *Cure a domicilio*, *CURACASA*, *SBK*, *ASI-NE/JU*, *ASI VD SBK*, *Sektion Bern*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGI*, *SVBG*, *FAS*, *pharmaSuisse et Plattform IP* unterstützen diesen Minderheitsantrag. Der *VFB* fordert die zusätzliche Ergänzung in Absatz 2^{bis}: «diplomierte Pflegefachpersonen HF und Pflegefachpersonen FH mit Bachelor- / Masterabschluss.» Die *WVSMZ* spricht sich für den Minderheitsantrag aus und verweist auf die Rechtssystematik. Zudem hält sie fest, die Erwähnung der Leistungen der Pflegefachpersonen in Artikel 25 sei für die Arbeitgeber von entscheidender Bedeutung.

Der *SVDE* und *VSAO* unterstützen prinzipiell die Annahme des Minderheitsantrags, allerdings führt dieser 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 (Absatz 2^{bis}: «Pflegefachpersonen und Gesundheitsfachpersonen»).

Übrige Organisationen

Die *SPO* unterstützt den Antrag der Minderheit.

2.7.2 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 1

Kantone

Um dem Fachkräftemangel in der Pflege zu begegnen, ist für die *GDK* wichtig, dass die unterschiedlich qualifizierten Mitarbeitenden ihren Qualifikationen entsprechend eingesetzt werden und Pflegefachpersonen nur wenig Grundpflege übernehmen, diese bei ausgewiesener Qualifikation hingegen anordnen dürfen. Gemäss *GDK*, *BE*, *BS*, *LU*, *SG*, *JU*, *SZ*, *AI*, *GR*, *AG*, *FR*,

GL, BL, OW, TG, UR, NW und *NE* ist sicherzustellen, dass weiterhin Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe), Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung sowie Assistentinnen Gesundheit und Soziales oder ähnlich qualifizierte Mitarbeitende von Pflegeheimen und Spitex-Organisationen Leistungen der Grundpflege unter Aufsicht und Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen dürfen. *TI* erachtet es als wichtig, dass die Pflegefachpersonen Pflegeleistungen anordnen können. Diesbezüglich wird beantragt, den Gesetzeswortlaut folgendermassen anzupassen: «a. auf Anordnung einer Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden. Als allgemeine Bemerkung halten *AI, LU, SG* und *NW* fest, dass der verwendete Ausdruck "Pflegefachperson" in diesem Zusammenhang ungenau ist.

BE meint, es ist nötig zu präzisieren, welche Pflegefachpersonen zur Anordnung von Pflegeleistungen berechtigt werden sollen. Nach der Meinung von *BS* ist die grössere Autonomie für die Pflegefachpersonen grundsätzlich zu begrüssen. Es braucht aber auch zwingend flankierenden Massnahmen (Zulassungsbeschränkung bei Kostenanstieg), damit es nicht zu einer Mengenausweitung kommt. Für *BS* muss die Anforderung eines ausgewiesenen Pflegebedarfs weiterhin erfüllt sein, damit die OKP einen Beitrag entrichtet.

Aus Sicht von *VS* sollte diese Bestimmung im Entwurf für die Revision des KVG betreffend die Zulassung von Leistungserbringern enthalten sein oder direkt damit verknüpft werden.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Gemäss der *SP60+* müssen Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden, aber in Rechnung gestellt werden, neu deklariert werden. Die Bürokratie vernebelt heute die wahren Kompetenzen der Pflege. Die breite Wirkung der Pflege, die Skills und das umgesetzte Wissen müssen endlich anerkannt und im KVG verankert werden.

Die *GPS* begrüsst die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen. Sie ist eine langjährige Forderung des Pflegefachpersonals und entsprechend auch ein zentrales Element der Pflegeinitiative. Die Erbringung gewisser Leistungen ohne Anordnung einer Ärztin/eines Arztes ist zentral für die Anerkennung bzw. Attraktivität der Pflegefachberufe. Es handelt sich hier aber auch grundsätzlich um den gesetzlichen Nachvollzug der im Pflegealltag längst etablierten Abläufe.

Eine Aufteilung in einen eigenverantwortlichen Bereich und einen Bereich, bei dem die Ärzte verschreiben müssen, kann gemäss *SVP* Sinn machen und zur gewünschten Aufwertung der Pflegefacharbeit beitragen. Ob die Übertragung von Abrechnungskompetenzen von Ärzten auf Pflegepersonal aber wirklich zu Einsparungen führt, muss erst noch durch die laufenden Pilotprojekte erwiesen werden. Sollte den Pflegefachkräften die Abrechnungskompetenz eingeräumt werden, müssen die Versicherer auf die Kosten kontrollierend einwirken können. Eine mit Rücksicht auf die Kosten erfolgte Stärkung der Pflege wäre aus Sicht der *SVP* der nachhaltigere Weg, als eine einseitig durchgedrückte Scheinlösung, die wegen untragbarer Kostenfolgen bald wieder in Frage gestellt wird.

Die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen wird von der *BDP* begrüsst. Durch die Stärkung der Eigenverantwortung kann der Status des Berufs aufgewertet und die Attraktivität gesteigert werden.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Aus Sicht des *SGV* müssen die Pflegefachpersonen als anordnende Personen definiert werden, damit sichergestellt ist, dass die Fachpersonen Gesundheit (FaGe), die Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung und die Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales sowie die Angestellten von Pflegeheimen und Spitexorganisationen mit ähnlichen Bildungsabschlüssen weiterhin Grundpflegeleistungen unter der Aufsicht und in der Verantwortung von diplomierten Pflegefachpersonen erbringen können.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Aus Sicht des *sgv* ist es wichtig, den Pflegeberuf zu stärken und attraktiver zu gestalten. Ein vielversprechender Ansatz zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs kann darin bestehen, die Kompetenzen der Pflegenden zu vergrössern, indem man ihnen das Recht einräumt, in einem klar abgesteckten, zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden vereinbarten Rahmen Pflegeleistungen auch ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Wichtig für den *sgv* ist, dass die Patientenversorgung mit den angestrebten Anpassungen effizienter, wirtschaftlicher und qualitativ hochwertiger wird. Einzelne Mitglieder des *sgv* weisen indessen darauf hin, dass die anfangs 2011 eingeführte Regelung sich bewährt habe. Es wird befürchtet, dass sich die Ausdehnung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen bzw. deren Aufnahme als neue Leistungserbringer als zu kompliziert, als zu wenig praktikabel, als ineffizient und damit letztendlich auch als teurer erweisen könnte. Seitens des *sgv* gilt es diese Bedenken ernst zu nehmen und dass genau beobachtet werden muss, welche Auswirkungen die Kompetenzerweiterungen in der Praxis effektiv zeitigen werden.

economiesuisse lehnt die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen ab. Keine neue Berufsgruppe soll zusätzlich ihre Leistungen verrechnen können ohne Koordination mit anderen Leistungserbringenden. Das stünde im Widerspruch mit den Bestrebungen des Bundesrates im Rahmen seiner gesundheitspolitischen Prioritäten, insbesondere der koordinierten Versorgung. Es braucht deshalb koordinierende Massnahmen, wie sie beispielsweise in alternativen Versicherungsmodellen (AVM) gemäss KVG vorgesehen sind. Dementsprechend wäre es sinnvoller, wenn die Pflegenden nur innerhalb dieser AVM Leistungen in Eigenverantwortung erbringen können.

Nach *TS* wird mit der Gewährung einer grösseren Autonomie für das Pflegepersonal eine wichtige Forderung der Initiative erfüllt. Die Erbringung gewisser Leistungen ohne Anordnung einer Ärztin/eines Arztes ist nach dem *SGB* und dem *VPOD* zentral für die Pflegefachberufe. Es handelt sich hier grundsätzlich um den gesetzlichen Nachvollzug der im Pflegealltag längst etablierten Abläufe: In der Praxis werden schon heute viele Leistungen bereits vor dem Vorliegen einer ärztlichen Anordnung erbracht. Dies kann auch als Hauptbeleg dafür zur Kenntnis genommen werden, dass die von gewissen Seiten befürchtete Mengenausweitung und damit Kostensteigerung in Folge dieser Gesetzesanpassung so nicht eintreten wird. Was die "Berechnung" von *santésuisse* betrifft, die vorgeschlagene Regelung zur eigenverantwortlichen Leistungserbringung würde Mehrkosten im Ausmass von 1.6 Milliarden auslösen, ist zudem völlig absurd. Denn Voraussetzung dafür wäre zunächst ein komplettes Versagen der Krankenversicherer in ihrer zugewiesenen Aufgabe der Wirtschaftlichkeits- und Rechnungsprüfung.

Institutionen der Bildung

FKG-CSS, *BFH D-G*, *ZHAW*, *Swissuniversities* und *HEdS-VS* befürworten diesen Vorschlag mit einem Änderungsantrag im Hinblick auf eine vollständige Finanzierung der Leistungen: «Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gewährleistet die Finanzierung der Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant [...]. »

Versicherer

SWICA und *Visana* möchten die Anordnungsregelung mit zwei verschiedenen Varianten anpassen (Variante 2 siehe unter Art. 25a Absatz 3). Variante 1 würde vorsehen, dass die Voraussetzungen bei der Pflege so zu schaffen sind, dass im Rahmen der Qualitätsverträge Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern getroffen werden können. Leistungserbringer, sprich Pflegenden, die einem solchen Vertrag angeschlossen sind, können ihre Leistungen selbständig zulasten OKP abrechnen. Pflegenden oder deren Verbände, die keinen solchen Qualitätsvertrag haben, können ihre Leistungen nur mit ärztlicher

Anordnung zulasten des KVG abrechnen. Die Vereinbarungen regeln die praktische Umsetzung und setzen Standards hinsichtlich Bedarfsabklärung und Koordination mit Ärzten, äussern sich aber nicht zu den Leistungen oder den Tarifen, beides unterliegt den bisherigen Bestimmungen. Diese Vereinbarungen sollen partnerschaftlich und pragmatisch erarbeitet werden. So könnten die Kompetenzen der Pflegefachpersonen erweitert und gestärkt werden.

Helsana und *curafutura* lehnen diese Gesetzesanpassung ab. Am Grundsatz (ärztliche Anordnung) soll nichts geändert werden. Die selbständige Pflege ohne ärztliche Anordnung soll hingegen in Absatz 3 geregelt werden.

santésuisse lehnt die Anpassungsvorschläge in Artikel 25a ab, da sie eine Verkomplizierung der Prozesse darstellt und überflüssige neue Schnittstellen bildet. Dies führt zu einer Verteuerung des Systems, ohne erkennbaren Nutzen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *senesuisse*, *WVSMZ*, *imad*, *FAS*, *AVASAD* und *Cure a domicilio* begrüssen die Aufnahme jener Leistungen in das Gesetz, die durch Pflegefachpersonen angeordnet werden. Leider werden jedoch die Pflegefachpersonen als Erbringer und die Ärztinnen und Ärzte als Anordner genannt. Weil jedoch neu auch Pflegefachpersonen Leistungen anordnen können sollen, ist Buchstabe a entsprechend anzupassen: « (...) oder in einem Pflegeheim: a. durch eine Pflegefachperson, auf Anordnung dieser oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden. »

Die Massnahmen der Grundpflege sind im geltenden Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c KLV unterteilt in die allgemeine und die psychische Grundpflege. Die *FMH* und *AGSG* stimmen der Kompetenzerweiterung der Pflege betreffend die allgemeine Grundpflege zu. Sie lehnen jedoch die Kompetenzerweiterung auf die psychische 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.

Aufgrund der seit dem 1. Januar 2011 in Kraft getretene Regelung ist nach der *BEKAG* und *VLSS* 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. Zudem 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. Insgesamt erachten die *BEKAG* und *VLSS* 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. 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.

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.

Die *Plattform IP* verlangt, dass die Pflegefachpersonen entsprechend dem neuen Status als anordnende Personen gelten.

2.7.3 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 2

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *FMH* lehnt hierzu sowohl den Vorschlag der SGK-N als auch den Minderheitsantrag ab. 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. Haftpflichtrechtliche Risiken und Massnahmen zulasten der Patientensicherheit auf Grund unklarer Kompetenzregelungen werden seitens der *FMH* zudem abgelehnt.

Der VSAO lehnt das Ansinnen ab, wonach Massnahmen der 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 abzulehnen.

Versicherer

SWICA und *Visana* empfehlen Festhalten am geltenden Recht. Leistungen der AÜP im Anschluss an einen Spitalaufenthalt sollen immer von einem/r Spitalarzt/-ärztin angeordnet werden. Ihnen kommt so eine Art "Gatekeeping"-Funktion in der Akut- und Übergangspflege zu. Dies wirkt qualitätssichernd. Auch *santésuisse* empfiehlt Festhalten am geltenden Recht. *GM*, *Helsana* und *curafutura* begrüssen demgegenüber diese Gesetzesänderung.

2.7.4 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 2 (Minderheit)

Kantone

Die *GDK* schlägt vor, die bisherige Formulierung beizubehalten oder allenfalls den Minderheitsantrag anzunehmen. *UR*, *NW*, *AR*, *AI*, *LU*, *SG*, *GR*, *AG*, *TI*, *GE*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI*, *VD* und *JU* unterstützen ebenfalls den Vorschlag der Minderheit.

NE unterstützt den Minderheitsantrag oder die Beibehaltung des bisherigen Wortlauts.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *SPS* spricht sich für den Minderheitsantrag aus. Gemäss ihr unterscheidet sich die Akut- und Übergangspflege unter dem Gesichtspunkt der Leistungen in keiner Weise von den übrigen Phasen. Somit bestehe kein Grund, für diese Phase eine gesonderte Kompetenzregelung oder spezifische Abgeltungsvoraussetzungen vorzusehen.

Die *EVP* empfiehlt die Annahme des Minderheitsantrages. In diesem Punkt soll der eigenverantwortliche Handlungsbereich des Pflegefachpersonals gestärkt, aber auch der Koordinationsaufwand gesenkt werden, falls er unnötig ist. Die Pflegefachpersonen sollen in ihrem eigenständigen Bereich die Massnahmen anordnen können.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* schlägt vor, die bisherige Formulierung beizubehalten oder allenfalls den Minderheitsantrag anzunehmen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

TS unterstützt dieses Anliegen, ebenso wie *CP*, da die von der Mehrheit vorgesehene Verdoppelung der Kompetenzen angesichts der Kosten und des Ziels dieser Reform keinen Sinn ergebe.

Institutionen der Bildung

La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, BGS, HEdS-VS, HEdS-FR und Swissuniversities sprechen sich für den Minderheitsantrag aus.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Nach *H+*, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *unimedsuisse*, *ZSAG* und *senesuisse* ist es weder nachvollziehbar noch konsequent, eine gemeinsame Verantwortung der Pflegefachpersonen und der Ärztinnen und Ärzte in der AÜP zu verankern. Dadurch entsteht unnötiger Koordinationsaufwand, obwohl er verringert werden sollte – hier liegt aber das Sparpotenzial der Vorlage. Die Pflegefachperson ordnet die vom Bundesrat umschriebenen Pflegeleistungen an. Dafür ist sie ausgebildet und kompetent. Die Möglichkeit der ärztlichen Anordnung soll bestehen bleiben. Sie bleibt notwendig. Auch *WVSMZ*, *imad*, *FAS*, *AVASAD* und *Cure a domicilio* stimmen dem Minderheitsantrag zu.

SBK, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *SBAP*, *SGL*, *SVBG*, *SGAIM*, *CURACASA*, *SBK NE/JU* und *SHV* unterstützen den Minderheitsantrag ebenfalls. Inhaltlich unterschieden sich die Leistungen in der Akut- und Übergangspflege in keiner Weise von den Pflegeleistungen, die in den anderen Phasen erbracht würden (vgl. Art. 7 KLV). Somit bestehe kein Grund für eine gesonderte Kompetenzregelung oder für spezifische Abgeltungsvoraussetzungen bei der Akut- und Übergangspflege. Auch der *SBK VD* schliesst sich dem Minderheitsantrag an. Die Leistungen seien stets dieselben, unterschiedlich sei nur die Finanzierung. *VFP* fordert die zusätzliche Ergänzung, dass [...] «die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin oder einer diplomierten Pflegefachpersonen HF oder Pflegefachperson FH mit Bachelor- / Masterabschluss angeordnet werden [...]».

mfe und die *Plattform IP* unterstützen den Minderheitsantrag. Der Artikel müsse geändert werden: «(...) oder in Pflegeheimen: a. auf Anordnung einer Pflegefachperson oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin.»

Übrige Organisationen

Die *SPO* unterstützt den Antrag der Minderheit.

2.7.5 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3

Kantone

Die *GDK*, *SZ*, *BS*, *UR*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG* und *NW* lehnen diese Formulierung ab, weil dadurch nur noch diplomierte Pflegefachpersonen Pflegeleistungen erbringen könnten. Es muss sichergestellt werden, dass die Leistungen der Grundpflege auch weiterhin von FaGe und weiterem Pflegepersonal erbracht werden können.

Die *GDK*, *SZ*, *BS*, *UR*, *FR*, *NE* und *NW* sind einverstanden damit, dass Pflegefachpersonen künftig für einen Teil der Leistungen (insbesondere Grundpflege) den Bedarf ermitteln und die Leistungen anordnen können. Weil schon heute beobachtet wird, dass erwerbswirtschaftliche Spitex-Organisationen bezogen auf die erbrachten Leistungsstunden deutlich mehr Grundpflege leisten als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen und weil die Vorlage eine weitere Mengenausweitung bringen kann, wird vorgeschlagen, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klient/in und Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Eine Limite zwischen 30 und 45 Minuten wird als angemessen betrachtet, sie ist aufgrund der Statistiken im Detail zu bestimmen. Wenn jemand mehr Zeit benötigt, dann müssen die Pflegeleistungen ärztlich angeordnet werden.

AI, LU, SG, GR, TI, JU, NE und *AG* lehnen die vorgeschlagene Formulierung ab und schlagen vor, die Anzahl Minuten Grundpflege pro Klientin und Klient sowie pro Tag, die durch die Pflegefachpersonen angeordnet werden können, zu limitieren. Diesbezüglich wird namentlich die folgende Formulierung vorgeschlagen: «Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, welche gemäss Absatz 1 Buchstabe a und Buchstabe b angeordnet werden und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er legt eine maximale Anzahl an Pflegeminuten pro Patient und Tag für die Grundpflege fest, die von einer Pflegefachperson gemäss Absatz 1 Buchstabe a angeordnet werden kann.»

Aus Sicht von *VD* müssen Ärztinnen und Ärzte nur Untersuchungen und Behandlungen anordnen können. In Artikel 25a Absatz 3 Buchstabe b müssten auch die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination aufgeführt werden, was auch *GE* betont.

Gemäss *AR* müssen Ärzte nur Massnahmen der Untersuchung und Behandlung verschreiben können.

Aus Sicht von *VS* sollte diese Bestimmung im Entwurf für die Revision des KVG betreffend die Zulassung von Leistungserbringern enthalten sein oder direkt damit verknüpft werden.

Für *ZG* ist Artikel 25a Absatz 3 Buchstabe b zu streichen. In Abweichung der Stellungnahme der *GDK* lehnt *ZG* den Direktzugang ab, da er eine Mengenausweitung befürchtet. Der Direktzugang würde sodann die Koordination zwischen der Ärzteschaft und der Spitex erschweren.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Gemäss *EVP* stellt der Wortlaut die Pflegefachpersonen als Erbringer, der Arzt/die Ärztin als Anordner dar. Der Zweck dieser Gesetzesänderung zielt jedoch genau auf eine Richtigstellung dieser Beziehung hin, die Kompetenzordnung ist zu respektieren.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* verweist diesbezüglich auf die Aussagen der *GDK*.

Institutionen der Bildung

La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, BGS, HEdS-VS, HEdS-FR und *Swissuniversities* sind der Ansicht, Ärztinnen und Ärzte müssten nur Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen anordnen können (Bst. a).

Gemäss *FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, BGS, La Source, HEdS-FR* und *HEdS-VS* müssen auch die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination bezeichnet werden. *HEdS-VS* und *Swissuniversities* begrüssen es, dass der Bundesrat die Leistungen bezeichnet, die von einer Pflegefachperson ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können. Zudem betont die *ZHAW*, das Gesetz ist zukunftsweisend zu formulieren und bereits gelebte Trends aufzunehmen. Es soll möglich sein, dass Pflegende, die mit Msc und PhD über vertiefte und erweiterte Kompetenzen verfügen und in entsprechenden Rollen tätig sind, ihre Tätigkeit ihrer Qualifikation entsprechend und in angemessener Weise abrechnen können (let. b).

Versicherer

SWICA möchte die Anordnungsregelung in einer zweiten Variante so ändern, dass Pflegefachpersonen Leistungen der Grundpflege, wie sie Artikel 7, Absatz 2, Buchstabe c der KLV definiert, selbständig abrechnen können. Dies würde eine Konkretisierung von Artikel 25a Absatz 3 E-KVG bedingen. *Visana* macht denselben Vorschlag.

Gemäss *Visana* kann die Lockerung der Anordnungsregelung nur zugestimmt werden, sofern die Modalitäten zwischen Versicherern und Leistungserbringern bilateral vereinbart werden

können. Die Vereinbarungen sollen die Umsetzung, Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten regeln. Die Möglichkeit zum Abschluss solcher Vereinbarungen soll daher in Artikel 25a Absatz 3 KVG explizit festgehalten werden.

Helsana und *curafutura* wollen ein neues Modell der Ausgestaltung der selbständigen Pflege ohne ärztliche Anordnung: Voraussetzung für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung sind Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern. In den Vereinbarungen sollen Branchenstandards vereinbart werden, die das Vorgehen bei der Feststellung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten regeln. Einerseits geht es um möglichst gute, administrativ schlanke Prozesse. Andererseits aber auch um die Sicherheit und Qualität der Pflege. So muss zum Beispiel sichergestellt sein, dass Personen, die nicht in ärztlicher Behandlung sind, bei Bedarf an eine Ärztin verwiesen werden: Eine mögliche Formulierung wäre die folgende: «Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er bestimmt, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringer aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber feststellen».

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *unimedsuisse*, *ZSAG*, *senesuisse*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *FAS*, *AVASAD*, *Cure a domicilio* und *imad* begrüßen diese Gesetzesanpassung, wollen diese aber im Sinne des Erläuterungsberichts noch angepasst haben. Der Buchstabe b ist entsprechend zu ergänzen: «b. von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dazu gehören namentlich Massnahmen der Abklärungen, Beratung, Koordination und Grundpflege.» *Senevita*, *Spitex SSL*, *ASPS* und *WVSMZ* schlagen demgegenüber die folgende Formulierung vor: «b. von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dazu gehören namentlich die Grundpflege und die dafür notwendigen Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination.»

Gemäss *SBK*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *SBAP*, *SGL*, *SVBG*, *SBK VD*, *SBK NE/JU* und *mfe* müssen Ärztinnen und Ärzte nur Untersuchungs- und Behandlungsmassnahmen anordnen können (betrifft Bst. a). *CURACASA* betont, andernfalls würde gegen die zurzeit kantonrechtlich geregelte berufliche Kompetenzordnung im Gesundheitsbereich verstossen und es entstünden Unklarheiten bezüglich der Haftung der jeweiligen Akteure.

SBK, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *SBAP*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *VSAO*, *CURACASA*, *SBK VD* und *Plattform IP* verlangen, dass auch die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination aufgeführt werden (betrifft Bst. b). Zudem muss gemäss dem *SBK VD* berücksichtigt werden, dass es künftig auch Advanced Practice Nurses (mit einem entsprechenden Master) geben wird, die ohne ärztliche Anordnung Untersuchungen und Behandlungen durchführen können. Wie in Artikel 124^{bis} des Gesundheitsgesetzes des Kantons Waadt (Loi vaudoise sur la Santé Publique, LSP) festgelegt, werden diese Pflegefachpersonen in Partnerschaft mit einer Ärztin oder einem Arzt arbeiten. Der *VSAO* fügt an, dass ausserhalb des Spitalumfelds zu prüfen wäre, ob Pflegefachpersonen auch Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sollten anordnen können.

Die *FMH* will präzisiert haben, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege vorliegen, da dies im Sinne der Patientensicherheit unabdingbar ist. Ärztliche Diagnosen können nur Ärztinnen und Ärzte stellen.

Für die *SSO* 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. Die *SSO* würde es begrüßen, wenn für diese Begriffe eine einheitliche Definition gefunden und deren Geltungsbereich klar festgelegt würde.

2.7.6 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3^{bis}

Kantone

Die GDK, BS, GR, AG, TI, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI UR, NW, LU, SG und NE begrüßen diese Gesetzesanpassung. Es wird jedoch vorgeschlagen, anstelle von "Personen am Lebensende" den Begriff "palliative Pflege" zu verwenden. Weil namentlich die GDK in Artikel 25a Absatz 3 Limitationen fordern, müssen diese auch hier erwähnt werden. Der Bundesrat muss bei der Bezeichnung der Leistungen und der Limitationen getrennt in einfachere, komplexe sowie palliative Pflege unterscheiden.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die Leistungen des Pflegebedarfs von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende sind gemäss SP60+ neu einzustufen und mit höherem Zeitfaktor und angemessener finanzieller Vergütung zu berechnen. Die oft fehlende Zeit für die Betroffenen führt beim Pflegepersonal zu Frustration und zu vermehrten Berufsausstiegen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV schliesst sich der Stellungnahme der GDK an.

Versicherer

Das geltende Recht sieht Artikel 25a Absatz 4 KVG eine Differenzierung der Beiträge nach Pflegeaufwand vor. Für den Pflegeaufwand massgebend sind die Pflegeleistungen nach Artikel 7 Absatz 2 KLV. Ein allfälliger Mehraufwand auf Grund "komplexer Erkrankungen" und von Personen am Lebensende ist gemäss *Helsana* und *curafutura* schon heute im Gesetz berücksichtigt.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Nach *H+*, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *imad*, *WVSMZ*, *FAS*, *AVASAD et Cure a domicile APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe* und *senesuisse* ist die Pflege mit einer Zunahme von chronisch Kranken mit erhöhtem Pflegebedarf und mit instabilen Situationen konfrontiert – dabei ist der Pflegebedarf teilweise grösser als der medizinische Bedarf. Die erforderlichen Pflegeleistungen sind heute zeitlich nicht angemessen berücksichtigt. Aus diesem Grund braucht es eine Anpassung der OKP-Pflegeleistungen an den effektiven Pflegebedarf, insbesondere bei komplexen Krankheiten und/oder am Lebensende.

Für *unimedsuisse* ist die korrekte Tarifierung und Abgeltung für die Schaffung einer guten Arbeitsumgebung für das Pflegepersonal, die Qualität und Patientensicherheit elementar. Aus ihrer Sicht ist besonders wichtig, dass komplexe Fälle mit aufwändigem Pflegebedarf und Bedarf an integrierter Versorgung über spezifische Tarife abgebildet sind. Diese Leistungen würden immer noch zu wenig abrechenbar sein. Wenn sie weiterhin nicht kostendeckend abgegolten werden, sind diese innovativen Modelle immer wieder gefährdet.

AGILE verlangt, dass auch Menschen mit Behinderung erwähnt werden: «Der Bundesrat berücksichtigt den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und/oder mit einer Behinderung sowie von Personen am Lebensende.»

SBK, *ASI-NE/JU*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV* und *VSAO* begrüßen diese Präzisierung bei Patienten mit komplexen Erkrankungen und am Lebensende, inklusive den nach ihnen damit verbundenen Minderheitsantrag betreffend Absatz 3^{bis a}.

2.7.7 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3^{bis a} (Minderheit)

Kantone

SG und FR unterstützen den Antrag der Minderheit und begründen dies insbesondere mit dem Erhalt der Attraktivität des Berufs. Die GDK, NW, NE GR, AG, TI, UR, BS, GL, BL, OW, TG, VI und AI lehnen demgegenüber die Gesetzesanpassung ab.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Der Minderheitsantrag für eine angemessene Abgeltung, einschliesslich für das Personal in Ausbildung, wird von der SPS vorbehaltlos unterstützt. Auch die EVP empfiehlt, der Minderheit zu folgen. Auch die EVP empfiehlt der Minderheit zu folgen.

Die glp lehnt diese Regelung ab. Sie läuft auf eine indirekte Einführung eines Mindestlohnes ab, die nicht ins KVG gehört und generell dem liberalen Schweizer Arbeitsrecht widerspricht.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

TS unterstützt eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung.

Institutionen der Bildung

FKG-CSS, BFH D-G und ZHAW sprechen sich für den Minderheitsantrag aus, sind jedoch der Ansicht, die Formulierung sollte noch optimiert werden. Auch HEdS-VS, La Source, HEdS-FR und Swissuniversities unterstützen diesen Antrag.

Versicherer

Helsana, curafutura, SWICA, Visana und santésuisse beantragen Ablehnung dieses Minderheitsantrags. Die Beiträge der OKP, der versicherten Person und die Restfinanzierung der öffentlichen Hand decken gemäss Helsana und curafutura die Vollkosten der Pflege. Zu diesen gehören auch die Kosten des Pflegepersonals in Ausbildung. Allfällige Deckungslücken sind folglich nicht auf eine mangelnde Gesetzgebung, sondern auf die praktische Umsetzung zurückzuführen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Gemäss H+, Curaviva, INSOS, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex SSL, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, ASPS, senesuisse, APH-Betriebe, Domicil-Betriebe, WVSMZ, FAS, AVASAD, Cure a domicilio, SBK, ASI-NE/JU, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, pharmaSuisse, SHV, mfe, ASI VD, CURACASA und VSAO müssen die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten Teil der Pflegekosten sein.

Übrige Organisationen

Die Mehrheit der Mitglieder der OdASanté unterstützt diesen Antrag. Dies um die Finanzierung der praktischen Ausbildung angemessen zu unterstützen und so die nötige Anzahl Praktikumsplätze zu erreichen.

2.7.8 Stellungnahme zu Artikel 25a Absatz 3^{ter}

Kantone

Die *GDK, SG, AG, TI, LU, AI, FR, GL, BL, OW, TG, VI* und *JU* begrüßen, dass der Bundesrat neu auch die Kompetenz erhält, die Koordination zwischen Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachpersonen zu regeln, schlagen aber eine Kann-Formulierung vor. Auch *BS, UR* und *NW* begrüßen dies.

Die Kommunikation zum Zweck der Koordination muss aus Sicht von *VD* in beide Richtungen erfolgen.

NE unterstützt diesen Vorschlag, betont jedoch, dass der Ausdruck «des Pflegebedarfs» entsprechend der derzeitigen französischen Fassung von Artikel 25a Absatz 3 mit «des Bedarfs an erforderlicher Pflege» ergänzt werden sollte, vor allem für den Fall, dass bei diesem Absatz eine nicht erwähnte Neuformulierung vorgenommen werde.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* verweist diesbezüglich auf die Äusserungen der *GDK*.

Institutionen der Bildung

FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW und *Swissuniversities* sprechen sich für den Mehrheitsantrag aus. Aus Gründen der Klarheit sollte darauf hingewiesen werden, dass das *KVG* dennoch eine ärztliche Diagnose voraussetzt. Aus Sicht der *FGK* und der *HEdS-FR* lassen sich durch die Koordination der erbrachten Pflegeleistungen und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern Doppelspurigkeiten vermeiden. Die *HEdS-VS* begrüsst es, dass dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt wird, die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen zu regeln. Durch die Koordination der erbrachten Pflegeleistungen und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern liessen sich Doppelspurigkeiten vermeiden. Gemäss *HEdS-VS, La Source* und *HEdS-FR* sollte ebenfalls darauf hingewiesen werden, dass nach dem *KVG* immer eine ärztliche Diagnose erforderlich ist.

Versicherer

Die *GM* stimmt dieser Bestimmung unter dem Vorbehalt zu, dass sich die in der *KLV* festgelegten Beiträge, die von der *OKP* übernommen werden müssten, nicht bloss dadurch ändern, dass die Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der *OKP* abrechnen könnten.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Für Menschen mit Behinderung erachtet *AGILE* die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen als besonders wichtig.

imad begrüsst die Bestrebungen zur Delegation und Optimierung im Gegenvorschlag, der verschiedene aktuelle Anliegen aufnimmt. Zudem sollten die Kantone über die Kompetenz verfügen, dem Pflegefachpersonal zu gestatten, gewisse weitere Untersuchungen und Behandlungen durchzuführen, einschliesslich von Massnahmen, die zurzeit von der Ärzteschaft ausgeführt würden; dies würde gegebenenfalls im Rahmen klar festgelegter Protokolle erfolgen. Änderungsantrag für Art. 25a, neuer Abs. 3^{ter} (Abs. 3^{ter} des Gegenvorschlags wird zu Abs. 3^{quater}): «Die Kantone können den Pflegefachpersonen gestatten, im Rahmen klar festgelegter Protokolle gewisse nicht vom Bundesrat bezeichnete Untersuchungs- und Behandlungsleistungen zu erbringen.»

H+, Curaviva, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Spitex SSL, ASPS, ZSAG, senesuisse, APH-Betriebe, Domicil-Betriebe, GVCMS, imad, FAS, AVASAD und *Cure a domicilio* begrüßen diese Gesetzesanpassung.

SBK, SBK NE/JU, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, SBAP, SGI, SVBG, pharmaSuisse, SHV,

SBK VD und CURACASA betonen der Klarheit halber, die Abgeltung der Leistungen setze auf jeden Fall eine ärztliche Diagnose voraus.

Die FMH und mfe begrüßen die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegefachpersonen. Die AGSG weist darauf hin, 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.

2.7.9 Stellungnahme zu Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis}

Kantone

Die GDK, UR, NW, AG, SG, BS, AI, FR, GL, BL, OW, TG, TI und NE sind mit dieser Änderung einverstanden. Nach BE bedingt die in Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} KVG angestrebte Pflege Tätigkeit zulasten der OKP nebst dem Hinweis auf das Gesundheitsberufegesetz noch weitergehende Klärung, welche Pflegefachpersonen solche Leistungen erbringen und abrechnen dürfen.

Versicherer

Der Vorschlag geht nach *santésuisse* mit einer massiven Zunahme der Personen einher, die gänzlich ohne ärztliche Anordnung zulasten der OKP abrechnen können. Dies schafft zudem ein gefährliches Präjudiz für andere Berufsgruppen.

Helsana und *curafutura* sind mit der Änderung einverstanden, beantragen jedoch eine Anpassung der Reihenfolge in der Aufzählung. Es ist üblich, "neue" Leistungserbringer am Ende der Aufzählung anzufügen. Eine entsprechende Ergänzung ist auch in Artikel 38 KVG zu berücksichtigen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *WVSMZ*, *imad*, *FAS*, *AGILE*, *AVASAD* und *Cure a domicilio* begrüßen diese Gesetzesanpassung, denn damit wird der Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen Rechnung getragen.

2.7.10 Stellungnahme zu Artikel 38 Absatz 2

Kantone

Die GDK, BS, LU, SG, NE, FR, GL, BL, OW, TG, AG, TI und GR, lehnen die vorgeschlagene Regelung in dieser Form ab, weil sie die Ausbildungsverpflichtung a) mit der Zulassung zur OKP und b) mit einem kantonalen Versorgungsleistungsauftrag vermischt. Indessen wird begrüsst, dass alle Leistungserbringer zu Ausbildungsleistungen verpflichtet werden. Es wird die folgende angepasste Formulierung vorgeschlagen: «Nach Artikel 35 zugelassene Leistungserbringer, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sind verpflichtet, Ausbildungsleistungen nach Vorgabe der Kantone zu erbringen, in denen sie tätig sind. »

Für AR ist es das Ziel, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen. Er will eine Anpassung des Gesetzestextes, welche derjenigen der SBK entspricht.

GE unterstützt diese Gesetzesanpassung, JU lehnt sie ab.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *EVP* empfiehlt eine Annahme der Mehrheit und Ablehnung der Minderheit, welche als flankierende Massnahme die Aufhebung der freien Pflegewahl fordert. Dies würde nämlich die Interessen der Patientinnen und Patienten stark verletzen.

Die *GPS* unterstützt den Antrag des *SBK*. Das Ziel ist es, dass möglichst viele Organisationen Ausbildungsleistungen erbringen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* verweist bezüglich dieser Frage auf die Stellungnahme der *GDK*.

Institutionen der Bildung

FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW, La Source, HEdS-VS und *Swissuniversities* begrüssen es, dass die Kantone im Rahmen eines Leistungsauftrags Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie Spitäler und Pflegeheime verpflichten können, Ausbildungsleistungen zu erbringen. Ihres Erachtens ist allerdings nicht sicher, dass die Bedingungen betreffend die von den Einrichtungen zu erbringenden Ausbildungsleistungen vor allem der kantonalen Betriebsbewilligung und nicht einem Leistungsauftrag unterliegen.

Versicherer

GM, Helsana und *curafutura* unterstützen diesen Änderungsantrag nicht. Leistungsaufträge mit zwingenden Vorgaben hinsichtlich zu erbringender Ausbildungsleistungen gehören nicht ins KVG. Die mit der Ausbildungsinitiative vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Nach *H+*, *Curaviva, INSOS, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Spitex SSL, ASPS, ZSAG, senesuisse, Domicil-Betriebe, APH-Betriebe, AVASAD, Cure a domicilio, SBK, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, sbap, SGI, SVBG, pharmaSuisse, SHV, SVDE, VSAO, ASI VD, ASI-NE/JU, CURACASA, WVSMZ et Plateforme IP* ist der „kantonale Leistungsauftrag“ vorliegend der falsche Begriff, da nicht alle Leistungserbringer über einen Leistungsauftrag verfügen. Jeder Leistungserbringer verfügt jedoch über eine Betriebsbewilligung. Entsprechend ist der Begriff zu ersetzen. Dies würde auch eine Gleichstellung mit den selbstständigen Pflegefachpersonen bedeuten. Der folgende Gesetzestext wird vorgeschlagen: «Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.»

unimedsuisse befürwortet diesbezüglich eine Ausbildungsverpflichtung, die alle Arten von Leistungserbringern miteinschliesst und gleichlange Spiesse über alle Versorgungsbereiche schafft. Sie lehnen jedoch eine Ausbildungsverpflichtung über Leistungsaufträge oder über Zulassungsverträge ab. Benötigt wird eine Ausbildungsverpflichtung, die alle Betriebe mit Betriebsbewilligung umfasst und deren jeweiliges Ausbildungspotenzial miteinbezieht.

Gemäss *FMH* dürften Organisationen ohne einen kantonalen Leistungsauftrag darauf verzichten, Ausbildungsleistungen zu erbringen. Die *FMH* weist mit Bezug auf den Gesetzeswortlaut darauf hin.

Übrige Organisationen

OdASanté unterstützt die Festlegung der Ausbildungsleistungen, um die Steigerung der Anzahl Abschlüsse zu ermöglichen. Gemäss SPO sollen alle Organisationen mit einer Betriebsbewilligung und nicht nur jene mit einem kantonalen Leistungsauftrag dazu verpflichtet werden, Ausbildungsleistungen erbringen.

2.7.11 Stellungnahme zu Artikel 38 Absätze 1^{bis} und 2 (Minderheit)

Kantone

Gemäss GDK, LU, SG, GR, AG, TI, JU, VD, BS, UR, NW, AI, GL, BL, OW, TG, TH, FR und NE würde dieser Minderheitsantrag erstmalig im KVG den Kontrahierungszwang aufheben. Weil dies sehr umstritten sein dürfte und die gesamte Vorlage gefährden könnte, wird er abgelehnt.

BE unterstützt den Minderheitsantrag und ist der Meinung, dass mit dieser zusätzlichen flankierenden Massnahme der absehbaren Mengenausweitung bei den Pflegeleistungen entgegengewirkt werden kann.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die Grünliberalen würden eine Lockerung des Kontrahierungszwangs unterstützen, soweit es um Pflegeleistungen geht, welche die Pflegefachpersonen künftig ohne Anordnung oder Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes zulasten der OKP erbringen würden. Das würde den Wettbewerb und die Qualitätsanstrengungen fördern und den Versicherungen eine Handhabe geben, um unterdurchschnittliche Leistungserbringer ausschliessen zu können.

Die FDP unterstützt den Minderheitsantrag, möchte jedoch die Formulierung des Artikels anpassen: Zwar sollte es möglich sein, bestimmte Pflegeleistungen direkt zulasten der Krankenkasse abzurechnen, indem eine Vereinbarung mit einem oder mehreren Versicherern abgeschlossen wird. Gleichzeitig sollten diese Leistungen jedoch auch weiterhin nach dem derzeitigen Modell, d. h. auf ärztliche Anordnung, erbracht werden können.

Die GPS und SP lehnen die von der Minderheit beantragte Aufhebung des Kontrahierungszwangs vehement ab.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Die Bedenken, dass das Recht der Pflegenden auf Verschreibung in eigener Verantwortung zu einer Mengenausweitung und damit zu einem weiteren Kostenanstieg im Gesundheitswesen führen kann, scheint dem sgv alles andere als unbegründet zu sein. Er tritt daher für ein System ein, in welchem die Modalitäten zur eigenverantwortlichen Erbringung von Pflegeleistungen zwischen den Versicherern und den Pflegeverbänden erarbeitet und vertraglich vereinbart werden. *economiesuisse* hält hierzu fest, dass die Zulassung der Pflegefachpersonen nur innerhalb von AVM gewährt werden soll.

Demgegenüber ist die eingebrachte Aufhebung des Kontrahierungszwangs gemäss SGB und VPOD abzulehnen. Kritisiert wird, weil die ihm zugrundeliegende Pflegeinitiative aufgrund des Scheiterns der vorangegangenen Gesetzesrevision an genau dieser Frage überhaupt erst lanciert werden musste.

Institutionen der Bildung

Swissuniversities, La Source, FKG-CSS, BFH D-G, ZHAW und HEdS-VS lehnen den Minderheitsantrag ab.

Versicherer

Helsana, Visana und curafutura lehnen die vorgeschlagenen Zulassungsverträge ab, unabhängig davon, ob diese mit oder ohne ärztliche Anordnung Leistungen erbringen. Es braucht hingegen zwingend eine Vereinbarung für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung.

santésuisse kann diesem Minderheitsantrag eventualiter zustimmen und die Abrechnung gewisser Leistungen durch Pflegefachpersonen auch ohne ärztliche Anordnung akzeptieren, sofern die Pflegefachpersonen gemeinsam mit den betroffenen Versicherern Verträge aufgrund von Effizienz- und Qualitätskriterien abgeschlossen haben.

Die *GM* stimmt diesem Antrag zu; ihrer Ansicht nach stellt die Vertragsfreiheit ein wichtiges Regulierungsinstrument dar.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Gemäss *H+*, *Curaviva*, *INSOS*, *Senevita*, *Spitex SSL*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *ASPS* und *senesuisse* ist die Aufhebung der freien Pflegewahl nicht nur nicht nötig, sondern sie würde die Interessen der Patienten verletzen. Zudem bestünde die Gefahr, dass Leistungserbringer mit pflegeintensiven Patienten bestraft würden. Die genannten Organisationen sind gegen den Minderheitsantrag und gegen die Aufhebung der freien Pflegewahl.

Die *WVSMZ* stellt sich gegen eine Aufhebung des Vertragszwangs, da die eigenständige Erbringung von Leistungen durch die Pflegefachpersonen nichts an der Kontrolle durch die Krankenversicherer ändere. Auch *imad*, *FAS*, *AGILE*, *AVASAD* und *Cure a domicilio* weisen den Minderheitsantrag zurück.

FMH, *ASI-NE/JU*, *CURACASA*, *ASI VD*, *mfe*, *Plateforme IP*, *SGAIM*, *SBK*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *sbap*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *SVDE* und *VSAO* lehnen den Minderheitsantrag auf Aufhebung des Vertragszwangs ab. *pharmaSuisse* weist zudem darauf hin, dass diese Bedingung 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.

2.7.12 Stellungnahme zu Artikel 39 Absatz 1^{bis}

Kantone

Bezugnehmend auf die Kommentare zu Artikel 38 Absatz 2 ist dieser Artikel gemäss *GDK*, *LU*, *BS*, *UR*, *NW*, *AI*, *NE*, *FR*, *GR*, *TI*, *JU*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI* und *SG* zu streichen. *GE* ist gegenteiliger Meinung.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Bezugnehmend auf die Kommentare zu Artikel 38 Absatz 2 ist dieser Artikel gemäss *SGV* zu streichen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Spitex Schweiz*, *Spitex SSL*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Senevita*, *ASPS*, *senesuisse*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *WVSMZ*, *imad*, *FAS*, *AVASAD* und *Cure a domicilio* unterstützen diese Gesetzesanpassung. Eine solche Verpflichtung ist jedoch auch kritisch zu hinterfragen, denn eine Ausbildungsverpflichtung allein bedeutet nicht, dass auch automatisch die notwendige Ausbildungsqualität erreicht werden kann. Bei der Bemessung der Ausbildungsleistung sind die individuellen betrieblichen Umstände zu berücksichtigen.

sichtigen, z.B. medizinische Herausforderungen der unterschiedlichen medizinischen Abteilungen, Verfügbarkeit von Auszubildenden. Bei fehlenden Auszubildenden ist zudem eine genügende Übergangsfrist vorzusehen.

2.7.13 Stellungnahme zu Artikel 39a und 39 Absatz 1 Buchstabe b (Minderheiten)

Kantone

Die *GDK, NE, GR, AG, JU, FR, GL, BL, OW, TG, TI* und *BS* lehnen diesen Artikel ab, weil die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient/in nicht auf Ebene des Bundes zu definieren ist und zudem auch nicht sinnvoll definiert werden könnte. Die erforderliche Mindestzahl hängt von sehr vielen Faktoren ab: u.a. Versorgungsbereich, Spezialisierung der Einrichtung, Skill- und Grade-Mix, Leistungsauftrag des Kantons oder der Gemeinde. Spitalplanung und Versorgungsplanung der Langzeitpflege sollen in der Zuständigkeit der Kantone bleiben. Auch *AI, LU, SG, TI, NW* und *UR* lehnen den Antrag der Minderheit ab.

AR ist der Meinung, dass bei der Ausgestaltung der Vorgaben auf fixe Zahlen auf der Gesetzesstufe zu verzichten ist. Die Festlegung der Vorgabe einer sicheren und bedarfsgerechten Personalausstattung (Nurse-to-patient-ratio) pro Pflegebereich ist dem Bundesrat zu delegieren.

VD unterstützt den Minderheitsantrag, ist jedoch der Auffassung, die Kompetenz zur Festlegung von Mindestquoten für die Pflegefachpersonen müsse den Kantonen zustehen. Daher schlägt der Kanton folgende Formulierung vor: «Die Kantone können die Zahl der Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Patienten pro Versorgungsbereich festlegen. Im Interesse der Patientensicherheit orientieren sie sich an den anerkannten Standards der Fachgesellschaften und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *GPS* unterstützt den Minderheitsantrag zu Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe b für die gesetzliche Verankerung einer sowohl quantitativen als auch qualifikationsspezifischen Personaldotation. 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. Die Personaldotation ist entsprechend dem unterschiedlichen Bedarf pro Pflegebereich (stationäre Langzeitpflege, medizinische und chirurgische Abteilungen, Spitex, Intensivstationen etc.) festzulegen. Auch die *SPS* unterstützt den Minderheitsantrag und empfiehlt, allenfalls weniger strenge Zielwerte einzuführen.

Die *EVP* argumentiert ähnlich wie die *GPS*. Zudem ist es wichtig, diese Personalausstattungs-vorgaben so zu gestalten, dass sie für die Arbeitgeber erreichbar sind. Dies sollte also erst mit einer zeitlichen Verzögerung anwendbar werden. Unter Umständen ist eine Verknüpfung mit einem 85 prozentigen Erfüllungsgrad der Abschlüsse in der Diplompflege oder aber ein Instrument des Monitorings ohne Strafanordnungen für die Betriebe denkbar.

Le *PLR* s'oppose à la proposition de la minorité. Die *glp* sieht keinen Anlass, derart in die Organisationsautonomie der Einrichtungen einzugreifen und lehnen diesen Minderheitsantrag ab. Entscheidend ist, dass die Qualität der Leistungen vorgegeben wird.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

La *ACS* rejette la proposition de la minorité. Le nombre minimum d'infirmiers par patient ne peut pas être fixé au niveau fédéral et ne pourrait pas l'être de façon cohérente.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Das *CP* lehnt den Minderheitsantrag ab und weist darauf hin, solche Anforderungen belassen den Institutionen keinerlei operativen Spielraum mehr.

Der *SGB* und *VPOD* unterstützen die gesetzliche Verankerung einer sowohl quantitativen als auch qualifikationsspezifischen Personaldotation. Wie internationale Erfahrungen hinlänglich zeigten, führt ein definiertes minimales Betreuungsverhältnis nicht nur zu einer wesentlichen Stärkung der Pflegequalität und PatientInnensicherheit, sondern ist auch ein wirksames Mittel zur Reduktion von Stress und Überbelastung am Arbeitsplatz. Die erforderlichen minimalen Personaldotationen unterscheiden sich dabei nach Pflegebereich. Zwingend ist für den *SGB* und *VPOD* auch, dass sich ein definiertes Betreuungsverhältnis nicht nur auf die Anzahl der Pflegefachpersonen bezieht, sondern auf sämtliche Qualifikationsstufen des Pflegepersonals Bezug nimmt. Auch *TS* unterstützt das Anliegen, da damit der Pflegenotstand behoben werden kann, wie das Beispiel im Bundesstaat Kalifornien zeigt. Die Personaldotation soll nach Pflegebereich festgelegt werden, da beispielsweise der Bedarf bei der stationären Langzeitpflege nicht gleich ist, wie auf einer Intensivstation.

Institutionen der Bildung

La Source, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *HEdS-VS*, *HEdS-FR* und *Swissuniversities* unterstützen den Minderheitsantrag zu Artikel 39 Absatz 1 Buchstabe b. Sie verlangen ebenfalls das Einfügen des Begriffs «Pflegepersonal».

La Source, *HEdS-VS* und *Swissuniversities* erachten 39, al. 1, let. b. als genügende Grundlage und wollen Artikel 39a demzufolge streichen.

BFH D-G, *FKG-CSS*, *BFH D-G* und *ZHAW* unterstützen den Minderheitsantrag, erachtet diesen aber als Minimalvariante. Nach Ansicht der *FKG-CSS* wäre es schwierig, den Minderheitsantrag umzusetzen.

Versicherer

Dieser Vorschlag beinhaltet nach *santésuisse* eine unsinnige Regeldichte. Des Weiteren ist die Qualität der zu erbringenden Leistungen durch Qualitätsverträge sicherzustellen und nicht durch strukturelle Vorgaben. Der Vorschlag verhindert zudem Massnahmen zur Steigerung der Produktivität (beispielsweise der vermehrte Einsatz technischer Hilfsmittel / Pflegerobotik). Qualitätsvorgaben sind nach Artikel 58 KVG in Qualitätsverträgen zu regeln. Ein separater Artikel zur Festlegung von Mindestzahlen im Pflegebereich ist nach *Helsana* und *curafutura* unnötig.

Unter der Voraussetzung, dass die Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient regelmässig überprüft wird, spricht sich die *GM* für den Minderheitsantrag aus. Eine mögliche Formulierung wäre: «Der Bundesrat legt regelmässig die Zahl der Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Patienten pro Versorgungsbereich fest. Im Interesse der Patientensicherheit übernimmt er die anerkannten Standards der Fachgesellschaften und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).»

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *curaviva*, *unimedsuisse*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex SSL*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *ZSAG*, *senesuisse*, *APH-Betriebe*, *Domicil-Betriebe*, *FAS* und *WVSMZ* lehnen eine verpflichtende Nurse-Patient-Ratio ab, da dies die Flexibilität der Betriebe einschränkt (somit auch Verweis im Minderheitsantrag in Art. 39 Abs. 1 Bst. b). Zudem wäre auch die Umsetzung unklar, weil es kein nachweisbares und belastbares «ideales» oder «richtiges» Pflegefachpersonen-Patienten-Verhältnis gibt. Und schliesslich wären auch die Folgen einer Nurse-Patient-Ratio unabsehbar: etwa, wenn ein Leistungserbringer kein Personal findet und die Vorgabe deshalb oder aus anderen Gründen nicht oder auch temporär nicht erfüllen kann. *unimedsuisse* hält zusätzlich fest, dass Strukturqualitätsvorgaben im Sinne einer Nurse-Patient-Ratio nicht über alle Arten von Institutionen anwendbar sind und daher abgelehnt werden.

Eine ausreichende Dotierung der Pflege ist wichtig, muss aber über andere Massnahmen als festgeschriebene Nurse-Patient-Ratio erreicht werden.

AVASAD und *Cure a domicilio* stimmen dem Minderheitsantrag zu, schlagen jedoch eine Änderung vor, die jener des Kantons *VD* entspricht.

AGILE unterstützt den Minderheitsantrag und betont, Menschen mit Behinderung litten besonders, wenn sie auf einer personell unterdotierten Station hospitalisiert würden. Durch die Überlastung des Personals, die zu Nachlässigkeiten und mangelnden Kenntnissen führe, seien sie dort Diskriminierungen ausgesetzt. Der *SKSZ* verweist bei diesem Minderheitsantrag auf die Stellungnahme des *SBK* und unterstützt diesen.

Gemäss *SBK*, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *SBAP*, *SGL*, *SVBG*, *pharmaSuisse*, *SHV*, *SVDE* und *VSAO* ist die Einführung einer Nurse-Patient-Ratio eine der Kernforderungen, die mit der Pflegeinitiative verbunden sind. Diese Verbände unterstützen den Minderheitsantrag, erachten ihn jedoch als Minimalvariante.

Der *SBK NE/JU*, *CURACASA* und der *SBK VD* sprechen sich für diesen Minderheitsantrag aus. Die Einführung einer Nurse-Patient-Ratio sei eine der Kernforderungen, die mit der Pflegeinitiative verbunden seien. Aufgrund des unterschiedlichen Bedarfs müsse die Personaldotation für jeden Pflegesektor definiert werden (stationäre Langzeitpflege, Pflege auf medizinischen und chirurgischen Abteilungen, Pflege zu Hause, Intensivpflege usw.).

Auch *FMH* unterstützt diesen Minderheitsantrag.

Übrige Organisationen

Desmedt erachtet den Minderheitsantrag als problematisch; eine Nurse-Ratio könne nicht unterstützt werden, ohne die Bedeutung des Ausbildungsniveaus zu erwähnen. Im Übrigen hängen die angemessenen Dotationen vom Case-Mix, vom jeweiligen Skill- und Grade-Mix, vom Arbeitsumfeld usw. ab. Eine Institution könne über eine angemessene Ratio verfügen, ohne jedoch eine Pflege sicherzustellen, die den höchsten Standards entspreche (und ohne von der Liste gestrichen zu werden). Aus der Literatur gehe klar hervor, dass Hände (Menge, eine angemessene Ratio) UND Köpfe (Qualität, Ausbildungsniveau) notwendig seien. Zudem müssten die Spitäler und die anderen Einrichtungen sicherstellen, dass ihnen eine Mindestzahl von auf der FH-Stufe ausgebildeten Pflegefachpersonen pro Patient zur Verfügung stehe.

Die *SPO* unterstützt diesen Minderheitsantrag. Dies dient der Patientensicherheit und ist wissenschaftlich mehrfach belegt.

2.7.14 Stellungnahme zu Artikel 39b (Minderheit)

Kantone

Gemäss *GDK*, *BS*, *GR*, *AG*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG* und *TI* ist Arbeitsrecht nicht im KVG zu regeln. Zudem müssen Gesamtarbeitsverträge zwischen den betroffenen Arbeitgebern und Arbeitnehmenden abgeschlossen werden. Das KVG kann sie nicht verpflichten, einen solchen abzuschliessen. Auch *JU*, *AI*, *LU* und *SG* lehnen diesen Antrag ab.

NE zeigt sich nicht überzeugt vom Vorschlag, eine «lex specialis» für das Pflegefachpersonal vorzusehen, und bezweifelt auch, dass die Zuständigkeit für solche Forderungen beim Bund und nicht bei den Kantonen liegt.

Aus Sicht von *FR* sollte diese Massnahme genauer geprüft werden. *VD* stimmt dem Minderheitsantrag unter dem Vorbehalt zu, dass es sich um eine kantonale Kompetenz und nicht um eine Pflicht, sondern um eine Möglichkeit handelt.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *GPS* unterstützt die Einführung einer Pflicht für Spitäler und Pflegeheime zum Anschluss an einen repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag sowie zum Erlass von Sanktionen bei Verletzung dieser Pflicht. Nur eine nationale gesetzliche Vorgabe kann die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen. Diese ist Voraussetzung, um die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit die Berufsverweildauer zu erhöhen. Arbeitsplatzzufriedenheit und Berufsverweildauer wiederum sind grundlegend, um die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen. Auch die *SPS* spricht sich für den Minderheitsantrag aus.

Aus Sicht der *FDP* ist eine Pflicht zum Anschluss an einen Gesamtarbeitsvertrag nicht im KVG zu regeln. Die *EVP* empfiehlt keine Einführung eines nationalen GAV, weil er den kantonalen und regionalen Sozialpartnerschaften und Besonderheiten nicht gerecht werde. Die *glp* lehnt diesen Eingriff in den liberalen Schweizer Arbeitsmarkt ebenfalls ab. Er sei in der OKP überdies sachfremd.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* lehnt den Minderheitsantrag ab. Arbeitsrecht sei nicht im KVG zu regeln.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Dieses Ansinnen lehnt der *sgv* entschieden ab. In diesem wichtigen arbeitsrechtlichen Bereich muss weiterhin die Vertragsfreiheit gelten. Jedem Arbeitgeber muss es auch in Zukunft freigestellt sein, nach eigenem Ermessen darüber zu befinden, ob er sich einem Gesamtarbeitsvertrag anschliessen will oder nicht. Auch *economiesuisse* und *CP* lehnen bundesweite Ausführungsbestimmungen zu den Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten der in der Pflege tätigen Personen ab.

Der *SGB* unterstützt den Minderheitsantrag für einen neuen Artikel 39b. Die vergangenen Jahre waren geprägt von einem ungebrochenen Voranschreiten der Privatisierungen und Auslagerungen sowohl von Spitälern als auch von Institutionen der Langzeitpflege. Zwar hat die öffentliche Hand auch heute noch eine Schlüsselrolle bei der Definition von Löhnen und Arbeitsbedingungen. Die Wirkung dieser "Marktmacht" hat aber aus zweierlei Gründen stark abgenommen: erstens unterstehen effektiv immer weniger Angestellte im Gesundheitswesen dem jeweiligen kantonalen Personalgesetz und zweitens haben die Jahre der Sparpolitik zu einer proportionalen Verschlechterung der Löhne und Arbeitsbedingungen auch des an staatlichen Institutionen tätigen Gesundheitspersonals geführt. Allgemeinverbindliche Gesamtarbeitsverträge haben deshalb heute eine umso grössere Bedeutung und müssen im Rahmen dieser Gesetzesrevision entsprechend gefördert, bzw. vorausgesetzt werden.

Die Verbesserung der Anstellungsbedingungen sind gemäss *TS* eine zentrale Forderung der Initiative und ein entscheidendes Instrument um den Pflegenotstand zu beheben. Nur wenn es gelingt, die Bedingungen der Pflegenden zu verbessern, wird es auch gelingen die geforderten Ausbildungsabschlüsse zu erreichen. Deshalb müssen auch hinsichtlich der Arbeitsbedingungen den Betrieben zusätzliche finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Der *VPOD* unterstützt die Einführung einer GAV-Pflicht der Spitäler und Pflegeheime. Dies allerdings nur bei privatisierten bzw. ausgelagerten Institutionen.

Institutionen der Bildung

La Source, *FKG-CSS*, *BFH D-G*, *HEdS-VS* und *Swissuniversities* unterstützen den Minderheitsantrag.

Versicherer

SWICA, *Helsana*, *curafutura*, *santésuisse*, *GM* und *Visana* empfehlen, Anträge aus der Vorlage zu streichen, die einen arbeitsrechtlichen Hintergrund haben. Solche Bestimmungen sind sachfremd und gehören nicht ins KVG, sondern basieren auf dem OR.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, *Curaviva*, *Senevita*, *Spitex Schweiz*, *Spitex BE*, *Spitex TG*, *Spitex AI/AR/SG*, *SKSZ*, *Spitex SSL*, *ASPS*, *ZSAG*, *senesuisse*, *APH-Betriebe* und *Domicil-Betriebe* lehnen diesen Minderheitsantrag ab, da ein nationaler GAV die gut funktionierende betriebliche oder regionale Sozialpartnerschaft einengt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass in der heutigen Regelung der Restfinanzierung nicht gesichert ist, dass allfällige Kostensteigerungen, die sich aufgrund eines nationalen GAV ergeben könnten, kostendeckend abgegolten werden. Bevor ein nationaler oder die Pflicht zu kantonalen GAV postuliert wird, müsste demnach zuerst sichergestellt sein, dass die Pflegefinanzierung die sich daraus ergebenden Löhne abdecken kann. Zudem gibt es in 18 der 26 Kantonen eine Einheitsstruktur der öffentlichen Spitäler und damit bereits heute ein einziges dominantes Personalreglement, die die Privatkliniken nicht unterbieten können, wenn sie gut qualifiziertes Personal anstellen wollen. *WVSMZ*, *imad* und *FAS* lehnen den Minderheitsantrag ebenfalls ab.

Für *INSOS* stellt die Einführung eines Gesamtarbeitsvertrags als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen dar. Dies ist ein Kernpunkt der Pflegeinitiative. Bessere Arbeitsbedingungen sind eine wichtige Voraussetzung, damit die Arbeitsplatzzufriedenheit und damit auch die Verweildauer im Beruf steigen. Die Zufriedenheit bei der Arbeit ist wiederum eine Voraussetzung dafür, die Qualität der Pflegeleistungen und die Patientensicherheit zu erhöhen.

SBK, *SBK BE*, *SBK AG/SO*, *CH IGWS*, *LZCH*, *Notfallpflege Schweiz*, *OPS*, *SIGA*, *VFP*, *SNL*, *BBV*, *VPPS*, *IG swissANP*, *palliative ch*, *SBAP*, *SGL*, *SVBG*, *SHV*, *SVDE* und *VSAO* unterstützen diesen Antrag. Auch der *SBK VD* und der *SBK NE/JU* sprechen sich für den Minderheitsantrag aus und erinnern daran, dass die Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf nationaler Ebene eine der Kernforderungen der Pflegeinitiative sei. *CURACASA* ruft zur Einführung eines GAV mit breitem Geltungsbereich auf. Nur eine gesetzliche Pflicht auf nationaler Ebene könne sicherstellen, dass sich die Arbeitsbedingungen insgesamt verbesserten. Dies sei eine Voraussetzung für eine höhere Arbeitszufriedenheit und folglich für eine längere Verweildauer im Beruf. Dabei handle es sich um einen wesentlichen Faktor zur Verbesserung der Pflegequalität und der Patientensicherheit.

Übrige Organisationen

Für *Alliance F* kann nur eine nationale gesetzliche Vorgabe die flächendeckende Verbesserung der Arbeitsbedingungen sicherstellen und letztlich dazu führen, dass wesentlich mehr Pflegefachpersonen ausgebildet und im Beruf gehalten werden können. *Alliance F* stellt in diesem Zusammenhang fest, dass Leistungserbringer in stereotyp männlichen Berufsgruppen zum Teil seit Jahrzehnten gesamtarbeitsvertraglich geregelte Arbeitsverhältnisse haben, die der stereotyp weiblichen Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ebenso zustehen.

2.7.15 Stellungnahme zu Artikel 55b

Kantone

Die *GDK*, *BS*, *AI*, *LU*, *SG*, *NE*, *GR*, *AG*, *TI*, *BE*, *FR*, *GL*, *BL*, *OW*, *TG*, *TI* und *JU* begrüßen diese Steuerungsmöglichkeit. Sie ist aber zwingend auf alle Leistungserbringer auszuweiten, die Leistungen nach Artikel 25a KVG erbringen.

GE schlägt einen zweiten Indikator vor, mit dem sich die Neuzulassungen zulasten der OKP bremsen liessen: «Die Kantone können die Zulassung der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} von der Erbringung des Bedarfsnachweises abhängig machen. In allen Fällen, in denen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen

Durchschnitts ansteigen oder in denen die kantonale Durchschnittsprämie höher ist als die Prämie...»

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Aus Sicht der *FDP* ist dieser Mehrheitsantrag unzureichend; ein zusätzlicher Kontrollmechanismus sei unerlässlich.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* begrüsst diese Bestimmung, ist jedoch der Ansicht, das Steuerungsinstrument müsse auf alle Akteure ausgedehnt werden, die Leistungen nach Artikel 25a erbrächten.

Die Anerkennung des Pflegefachpersonals als Leistungserbringer im Sinn des KVG ist gemäss *SAB* mit unklaren finanziellen Auswirkungen im Bereich der öffentlichen Krankenversicherung verbunden. Es ist wichtig, den Kantonen Instrumente zur Verfügung zu stellen, um einen überdurchschnittlichen Anstieg der Kosten im Pflegebereich zu verhindern. Der vorgeschlagene Artikel entspricht diesem Anliegen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Aus Sicht des *CP* steht diese Bestimmung im Widerspruch zum Zweck dieser neuen Regelung. Denn es werde beabsichtigt, die höheren Ausbildungen für Pflegefachpersonen zu fördern, um schliesslich den Kantonen die Möglichkeit einzuräumen, Zulassungen zu verweigern, wenn die Gesundheitskosten stärker als der gesamtschweizerische Durchschnitt anstiegen. Diese Bestimmung sei daher abzulehnen.

Institutionen der Bildung

FKG-CSS und *BFH D-G* stellen sich gegen den Mehrheitsantrag. Der *FKG-CSS* erscheint diese Bestimmung unangemessen. Aufgrund der Vielfältigkeit der Schweiz werde es sicherlich regionale Unterschiede geben; die Verwendung eines nationalen arithmetischen Mittelwerts als Bezugswert, um das Angebot dort zu reduzieren, wo die Nachfrage diesen Mittelwert übersteige, mache überhaupt keinen Sinn. Auch *La Source* erachtet diese Bestimmung als besonders unangemessen. Der vorgesehene Anstieg der Pflegekosten hänge in erster Linie mit der demografischen Entwicklung zusammen und es beständen regionale Unterschiede. Folglich ergebe ein nationales arithmetisches Mittel als Bezugswert keinen Sinn. Im Sinne der Interprofessionalität sollte gemäss *ZHAW* die Gleichbehandlung mit der Medizin gegeben sein, diese ist mit diesem Absatz nicht gewährleistet. Die *ZHAW* schlägt vor, die Verantwortung für die Verteuerung resp. Mengenausweitung auf das interprofessionelle Team auszuweiten. *Swissuniversities*, *HEdS-VS* und *HEdS-FR* erachten diesen Vorschlag als unangemessen. Sie stellen diesbezüglich eine Ungleichbehandlung fest.

Versicherer

santésuisse wünscht eine Ergänzung dieser Bestimmung. Neben den Pflegefachpersonen und den Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sollen in diesem Kontext auch die Pflegeheime keine entsprechende Tätigkeit aufnehmen können. Eine Kann-Bestimmung ist zudem zu wenig griffig.

Die von *Helsana* und *curafutura* geforderten Vereinbarungen sowie die bestehenden Kontrollverfahren der Krankenversicherer verhindern ungerechtfertigte Mengenausweitungen. Die Zulassungsbeschränkung ist deshalb unnötig. Da die *GM* die Vertragsfreiheit befürwortet, lehnt sie auch diese Bestimmung ab.

Leistungserbringer und Berufsverbände

H+, Curaviva, unimedsuisse, Senevita, Spitex Schweiz, Spitex BE, Spitex TG, Spitex AI/AR/SG, SKSZ, Spitex SSL, ASPS, ZSAG, senesuisse, APH-Betriebe, Domicil-Betriebe, WVSMZ, FAS, AVASAD und Cure a domicilio sind gegen eine Integration der Zulassungssteuerung im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags. Diese soll vielmehr im Rahmen der KVG-Revision (18.047) integriert werden.

INSOS fordert die Streichung dieses Artikels und hält fest, dass aufgrund der demographischen Entwicklung, der Zunahme von multimorbiden und chronischen Kranken die Kosten der Pflege grundsätzlich steigen werden. Auch die Behebung der bestehenden Unterversorgung ist mit steigenden Kosten verbunden.

imad begrüsst es, dass den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt wird, bei einem markanten Kostenanstieg Massnahmen zu ergreifen. Wichtig ist jedoch, dass diese Massnahmen nicht die Anstellung des Personals blockieren, das die Spitexorganisationen benötigen, welche die Zulassungspflicht erfüllen müssen. Es wird die folgende Anpassung vorgeschlagen : Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann. Die Anstellung des Personals, das die der Zulassungspflicht unterstellten Spitexorganisationen benötigen, ist gewährleistet.

SBK, SBK BE, SBK AG/SO, CH IGWS, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, SIGA, VFP, SNL, BBV, VPPS, IG swissANP, palliative ch, SBAP, SGI, SVBG, SVDE, pharmaSuisse, SHV, VSAO, SBK NE/JU, SBK VD und CURACASA sprechen sich gegen den Mehrheitsantrag aus. Denn aufgrund der erforderlichen vorgängigen Planung des Pflegebedarfs könne eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden. Ein grosser Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP werde weiterhin von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet (medizinisch-therapeutische Leistungen); alle Pflegeleistungen setzten eine ärztliche Diagnose voraus; die Krankenversicherer würden bei allen Pflegeleistungen genau kontrollieren, ob diese den Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprächen.

Gemäss *FMH* ist die Kostenentwicklung nebst der Patientensicherheit und der Pflegequalität eines der Hauptparameter dieser Vernehmlassungsvorlage. Die vorliegende Formulierung 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. UR) wenig sinnvoll.

Übrige Organisationen

Die *SPO* beantragt Streichen dieser Gesetzesanpassung.

2.7.16 Stellungnahme zur Übergangsbestimmung

Die Möglichkeit zur Evaluation der Auswirkungen dieses Bundesgesetzes werden grossmehrheitlich begrüsst. Bezüglich den einzelnen Anmerkungen zu den Übergangsbestimmungen wird auf die jeweiligen Stellungnahmen der Vernehmlassungsadressaten hingewiesen.

2.8 Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

2.8.1 Nichteintreten (Minderheit)

Kantone

SZ unterstützt die Minderheit auf Nichteintreten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

economiesuisse und *sgv* unterstützen die Minderheit auf Nichteintreten.

2.8.2 Stellungnahmen zu Artikel 1

Kantone

BE, GE, NE, TI, JU schlagen vor, die Befristung auf 8 Jahre zu streichen.

GE schlägt folgende Änderung vor : «... für die Dauer von mindestens acht Jahren ein Verpflichtungskredit von maximal 469 Millionen Franken bewilligt».

NE fügt Folgendes hinzu: Sollte trotz allem eine Befristung vorgesehen werden, solle sie nur die Form einer Resolutivbedingung nach einer Mindestdauer annehmen, d. h. das Gesetz solle eine Mindestdauer von acht Jahren aufweisen und seine Aufhebung nach diesem ersten Zeitraum solle vom Grad der Erreichung der angestrebten Ziele abhängen.

SG unterstützt den Bundesbeschluss, die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite sollen aber von ihrem obligatorischen Charakter befreit werden.

VS schlägt vor, Ausführungsbestimmungen vorzusehen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *SPS* erinnert an dieser Stelle erneut daran, dass die Befristung auf acht Jahre nicht sinnvoll sei, und verweist auf ihren Kommentar zu Artikel 12 des Vorentwurfs des Gesetzes. Zudem ver falle der Verpflichtungskredit, wenn er bis zum Ablauf dieser acht Jahre nicht vollständig beansprucht worden sei.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SAB* will, dass bei der Ausarbeitung des Massnahmenpakets zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen die Frage der regionalen Verteilung der Ausbildungsplätze sowie dezentraler Ausbildungsmöglichkeiten thematisiert werden. Er beantragt folgende Anpassung: «Der Bund strebt eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sowie eine ausgewogene regionale Verteilung der Ausbildungsplätze an.»

Leistungserbringer und Berufsverbände

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS, VSAO betonen, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit fehle und plädieren für die Streichung der Befristung auf acht Jahre.

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH, FKG-CSS, HEdS-VS, swissuniversities, ZHAW* ist die Stärkung der Finanzierung der Fachhochschulen in Höhe von 900 Millionen für 15 Jahre notwendig. Es wird befürchtet, dass die zur Finanzierung der Finanzhilfe versprochenen Kredite von ihrem endgültigen obligatorischen Charakter befreit werden würden. *ZHAW* fügt an, dass ein Teil der Finanzhilfen als Hilfe zur Selbsthilfe deklariert und die Empfänger dazu verpflichtet werden könnten, Selbsthilfemassnahmen zu entwickeln, um die Nachhaltigkeit zu gewährleisten.

Übrige Organisationen

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS, SPO befürchten, dass den in Aussicht gestellten Krediten zur Finanzierung der Finanzhilfen die endgültige Verbindlichkeit abgeht. Sie beantragen die Streichung von « ...für die Dauer von acht Jahren... ».

2.8.3 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit I)

Kantone

AR, BS, FR unterstützen die Minderheit.

2.8.4 Stellungnahmen zu Artikel 1 (Minderheit II)

Kantone

AR, UR unterstützen die Minderheit II.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die *FDP* unterstützt die Minderheit II (Nantermod usw.), deren Variante deutlich günstiger sei (100 Mio. Franken) als jene der Mehrheit.

2.8.5 Stellungnahmen zu Artikel 2

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SAB* beantragt folgende Änderung: «Der Bundesrat wird beauftragt, mit den Kantonen im Rahmen der Schweizerischen Hochschulkonferenz Massnahmen zu prüfen, die bis Ende 2028 zu einer bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sowie zu einer ausgewogenen regionalen Verteilung der Ausbildungsplätze führen.»

2.9 Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen

2.9.1 Nichteintreten (Minderheit)

Kantone

SZ unterstützt die Minderheit auf Nichteintreten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

economiesuisse unterstützt die Minderheit auf Nichteintreten.

2.9.2 Allgemein

Kantone

GE erachtet die Schätzungen im Zusammenhang mit diesem Bundesbeschluss in ihrer derzeitigen Form als unzureichend. Die Schätzung sei zu grob und die Wachstumsentwicklungen müssten genauer angegeben werden. Eine Option wäre, einen festen Betrag pro Jahr zuzuweisen, mit der Möglichkeit, den nicht ausgegebenen Betrag auf das Folgejahr zu übertragen. Gemäss VS muss sich der Geltungsbereich des Bundesbeschlusses auf die Fachhochschulen (FH) und die höheren Fachschulen (HF) beziehen. VS schlägt vor, den Titel umzuformulieren: «Bundesbeschluss zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen und an den höheren Fachschulen».

2.9.3 Stellungnahmen zu Artikel 1

Kantone

Gemäss SG müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden. Ausserdem müsse der Numerus Clausus für Fachhochschulen in der ganzen Schweiz komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbildungsbewerbungen zu schaffen.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die SPS weist darauf hin, dass der Bundesbeschluss nur eine Unterstützung der FH vorsieht. In der Deutschschweiz spielten diese jedoch eine untergeordnete Rolle, sodass ein grosser Teil der Studierenden nicht unterstützt werden könne. Der Entwurf führe somit zu einer inakzeptablen Ungleichbehandlung zwischen den Sprachregionen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Nach Überzeugung des sgV müsse der Bundesbeschluss aber so angepasst werden, dass nicht nur kantonale Fachhochschulen, die in der Deutschschweiz eine untergeordnete Rolle spielen, sondern auch Höhere Fachschulen gefördert werden.

Leistungserbringer und Berufsverbände

APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, ASPS, AVASAD, BBV, CH IGWS, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, imad, INSOS, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SHV, SIGA, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SNL, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS, VSAO begrünnen die anreizfinanzierte Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH und bedauern jedoch, dass sich diese Massnahme nicht auf den gesamten Bildungsbereich (also auch auf die Ausbildung in den HF) ausdehnen lässt. Da die FHs in der Deutschschweiz eine untergeordnete Rolle spielen, werde der Grossteil der Auszubildenden in den Höheren Fachschulen (HF) nicht unterstützt. Zudem bringe dieser Vorschlag auch Ungleichheiten zwischen den Landesteilen. Es wird diesbezüglich eine Nachbesserung gefordert.

Institutionen der Bildung

Gemäss BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities müssen zusätzliche Mittel für die FH bewilligt werden und der Numerus clausus für Fachhochschulen in der Deutschschweiz müsse komplett aufgehoben werden, um einen starken Anreiz für Ausbil-

dungsbewerbungen zu schaffen. Der Bund müsse sich für die Festlegung des Bedarfs an Diplomierten FH basierend auf wissenschaftlich fundierten Erhebungen stützen (z.B. Daten O-dASanté).

BGS ist der Meinung, dass neben der Sonderfinanzierung zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze an den FH eine zusätzliche Sonderfinanzierung in gleicher Höhe zur Erhöhung Ausbildungsplätze an den HF erfolgen soll, damit die Deckung des Bedarfs von diplomierten Fachkräften erreicht werden kann. Dabei sei auch nicht einsichtig, weshalb zwischen dem erwünschten Wachstum der Ausbildungsabschlüsse auf Stufe FH (6,25%) und auf Stufe HF (5%) laut erläuterndem Bericht ein Unterschied gemacht werden soll.

Gemäss ZHAW sollte «bedarfsgerecht» definiert sowie die Frage geklärt werden, durch wen der Bedarf festgelegt wird. Folgendes wird vorgeschlagen: «Der Bund legt den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen in Pflege an FH fest. Er basiert die Festlegung auf ... wissenschaftlicher Evidenz und berücksichtigt bei der Festlegung den Bedarf der unterschiedlichen Settings, in welchen Pflegefachpersonen arbeiten.»

Übrige Organisationen

Desmedt beantragt folgende Anpassung: Ab 2025 benötigen Pflegefachpersonen für den Einstieg in den Beruf einen Bachelorabschluss (FH).

2.9.4 Stellungnahmen zu Artikel 3

Kantone

VS weist darauf hin, dass in diesem Artikel der «Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen» erwähnt werde, während sich Artikel 1 auf die «Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen» beziehe. Diese Inkohärenz bestehe sowohl in der deutsch- als auch in der französischsprachigen Fassung des Bundesbeschlusses. VS schlägt vor, Artikel 3 in fine wie folgt zu ändern: «von Fachhochschulen und höheren Fachschulen». Mit dieser Formulierung lasse sich jede Unklarheit beseitigen. Die Anhebung der vom Bund bereitgestellten finanziellen Mittel zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege dürfe nicht zulasten anderer Bereiche im Geltungsbereich der BFI-Botschaft für die Jahre 2021–2024 und 2025–2028 erfolgen. VS schlägt vor, angemessene Ausführungsbestimmungen vorzusehen. Zudem sollte ein Verteilschlüssel festgelegt werden, damit die zusätzlichen Mittel des Bundes nach objektiven Kriterien unter den Kantonen aufgeteilt würden.

Institutionen der Bildung

Gemäss BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, swissuniversities sei es wichtig, bereits die Zeitplanung für 2028 festzulegen, die die Evaluation der dann bereits ergriffenen Massnahmen ermöglichen wird. Ein Monitoring werde erforderlich sein.

2.9.5 Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe b

Kantone

NE ist der Ansicht, der Bundesbeitrag von 50 Prozent sei unzureichend und müsse erhöht werden; es müsse sich um einen zusätzlichen Betrag handeln.

2.9.6 Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe c

Kantone

Die GDK und die Kantone AG, AI, BL, BS, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI sind der Meinung, dass die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse auch die verfügbaren Praktikumsplätze berücksichtigen muss. Sie schlagen daher einen Zusatz im Artikel 3 Buchstabe c vor: «...erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.»

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der SGV beantragt folgende Umformulierung: «...erfolgt evidenzbasiert und abgestimmt auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen höherer Fachschulen sowie an die Verfügbarkeit von praktischen Ausbildungsplätzen.»

Leistungserbringer und Berufsverbände

Gemäss BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, svbg, VFP, VPPS, VSAO ist dieser Eckwert einzig auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz zugeschnitten, da es in der französischen Schweiz keine HF gibt (mit Ausnahme von St. Imier).

Übrige Organisationen

EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS halten fest, dass dieser Eckwert, der eine Abstimmung auf den Bedarf an Ausbildungsabschlüssen an höheren Fachschulen abstelle, auf die Verhältnisse in der deutschen und der italienischen Schweiz gemünzt und in der französischen Schweiz hinfällig sei, welche die HF, mit Ausnahme von St. Imier, gar nicht kenne.

2.9.7 Stellungnahmen zu Artikel 3 Buchstabe d NEU

Kantone

TI schlägt eine Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels und eine Revision dieser Verordnung vor. Damit erhielten erfahrene Berufsangehörige die Möglichkeit, ihre Laufbahn im FH-Bereich weiterzuführen, was sich positiv auf ihre Motivation und auf die Professionalität auswirken würde. Einfügen eines Absatzes 3d.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Die Weiterbildungsmöglichkeiten für Inhaber und Inhaberinnen von altrechtlichen Titeln und zusätzlichen Weiterbildungen sind nach Ansicht des TS weiterhin stark eingeschränkt.

Leistungserbringer und Berufsverbände

CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg, VSAO fordern die Hinzufügung eines Buchstabens d. Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.

Institutionen der Bildung

ZHAW schlägt die Hinzufügung eines Buchstabens d vor: «Die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels ist dahingehend zu revidieren, dass die Liste

der anerkannten bzw. verlangten Weiterbildungen in Artikel 1 Absatz 4 Buchstabe b im Sinne unserer Bemerkungen erweitert bzw. ergänzt wird.»

2.10 Stellungnahmen zum Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

2.10.1 Nichteintreten (Minderheit)

Kantone

SZ unterstützt die Minderheit auf Nichteintreten.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

economiesuisse unterstützt die Minderheit auf Nichteintreten.

2.10.2 Allgemein

Institutionen der Bildung

ZHAW begrüsst die finanzielle Förderung von Massnahmen zur Verbesserung von Strukturen und Abläufen nur insofern diese auch zu einer konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege führen. So unterstütze die ZHAW das BAG bei der Nutzbarmachung des im Bericht erwähnten Online-Befragungsinstrumentes "Friendly Work Space Job-Stress Analysis" für die Langzeitpflege. ZHAW fügt an, dass aber auch solche Instrumente ihre Wirkung nur insoweit entfalten können, als den betroffenen Betrieben genügend Mittel zur Verfügung stehen bzw. gestellt werden.

2.10.3 Stellungnahmen zu Artikel 1

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Die SPS schlägt vor, diese Frist mit dem Rest des Gegenvorschlags zu harmonisieren und die vorgesehenen Beträge zu verdoppeln, damit 16 Millionen Franken über einen Zeitraum von acht Jahren zur Verfügung ständen.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Für den sgV stellt sich die Frage, ob eine Geltungsdauer von vier Jahren ausreichend sei, oder ob es nicht sinnvoller wäre, die Geltungsdauer von Beginn an auf acht Jahre zu verlängern (analog der vorgeschlagenen Geltungsdauer für das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege) und den Verpflichtungskredit auf 16 Millionen Franken zu verdoppeln.

Leistungserbringer und Berufsverbände

APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, ASPS, AVASAD, BBV, CURACASA, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IG swissANP, imad, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SACD, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, Senesuisse, Senevita, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, SNL, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, svbg, SVDE, unimedsuisse, VFP, VPPS begrüssen eine Unterstützung des Bundes

von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Sie erachten die Höhe des Verpflichtungskredits sowie die gesetzte Frist als zu gering und schlagen folgende Änderung im Bundesbeschluss vor: «Für Finanzhilfen nach [...] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten [...] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.»

BEKAG und *VLSS* empfehlen eine Erhöhung des vorgesehenen Verpflichtungskredits. *VLSS* merkt zusätzlich an, dass in den folgenden 8 Jahren ab 2020 besonders genau zu beobachten sei, wie sich die Situation im Bereich FaGE, FaBe und EBA entwickle.

imad fügt hinzu, die Unterstützung von Projekten, die auf eine effiziente Koordination der Versorgung ausgerichtet seien, sei unabdingbar. Dies stelle die Kontinuität von Projekten sicher, an denen sich *imad* zurzeit beteilige, sowohl auf der Ebene der Weiterentwicklung der Leistungen als auch hinsichtlich der Ausbildung der Fachpersonen. Diese finanziellen Beiträge könnten es auch ermöglichen, die allfällige Zweckmässigkeit neuer Funktionen beim Pflegepersonal genauer zu prüfen.

Gemäss *VSAO* ist Artikel 1 in Bezug auf die Geltungsdauer sowie die Höhe der Mittel mit den anderen Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. *VSAO* verzichtet auf die Befristung von acht Jahren.

mfe und *Plattform IP* befinden, dass die Dauer der Finanzhilfe über mindestens acht Jahre erfolgen soll. Der Verpflichtungskredit soll 32 Millionen Franken betragen. *mfe* ist sich jedoch bewusst, dass diese Frist in Wirklichkeit zu kurz ist, um konkrete Projekte einzuführen, zu evaluieren und ihre Nachhaltigkeit zu sichern.

Institutionen der Bildung

ZHAW fragt sich, inwieweit die interprofessionelle Bildung in diesem Kredit integriert ist. Der Artikel sei in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen Verpflichtungskrediten zu harmonisieren. Eine Frist von 4 Jahren greife zu kurz, daher wird folgende Änderung vorgeschlagen: «Für Finanzhilfen nach [...] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten [...] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.»

Übrige Organisationen

AGS, *EFS*, *GELIKO*, *KLS*, *PHS*, *VASOS* beantragen folgende Anpassung: «Für Finanzhilfen nach [...] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten [...] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt.»

2.10.4 Stellungnahme zu Artikel 1 (Minderheit I)

Leistungserbringer und Berufsverbände

AGSG spricht sich für den Minderheitsantrag I aus. Nur in Härtefällen soll eine Unterstützung erfolgen, jedoch nicht generell.

2.11 Stellungnahmen zum erläuternden Bericht

Kantone

Gemäss *BE* müsse der erläuternde Bericht aufzeigen, wie die Massnahmen gegen den Fachkräftemangel nach Einstellung der Bundesfinanzierung weitergeführt werden sollen, sollte an der Geltungsdauer festgehalten werden.

Gemäss *BS* müsste in Kap. 2.1.3 genauer definiert werden, welche Abschlüsse unter den Ausdruck «Pflegefachperson» fallen. Die *BS* erwünscht sich eine Präzisierung im Sinne von

«diplomierte Pflegefachpersonen», was aus Sicht der BS FH- und HF-Absolvierende, jedoch nicht Personen mit absolvierter Berufsprüfung in Langzeitpflege und –betreuung umfasst.

FR hält fest, der Titel von Ziffer 2.1.3 des erläuternden Berichts beziehe sich auf das Pflegefachpersonal der Tertiärstufe. Deshalb sollte die Berufsprüfung mit eidgenössischem Fachausweis als Fachfrau/-mann Langzeitpflege und Betreuung (Tertiärstufe B) hier nicht aufgeführt sein. Oder aber der Titel müsse dahingehend geändert werden, dass er sich nur auf Ausbildungen der Tertiärstufe beziehe (ohne Nennung des Pflegefachpersonals). Denn bei den Fachpersonen Langzeitpflege und Betreuung handle es sich zwar um Pflegepersonal der Tertiärstufe, nicht jedoch um Pflegefachpersonal.

Gemäss SO ist das im erläuternden Bericht (S. 9, Art. 6) angegebene Beispiel zu vereinfachen: Es führe zu der falschen Vermutung, dass FaGe nur zu einer HF-Ausbildung Zugang haben können. Für FaGe mit Matura sei es höchst attraktiv eine berufsbegleitende Ausbildung an der FH zu absolvieren. In Situationen der Weiterqualifizierung, z.B. von FaGe zu Pflegefachpersonen FH, müssen die Anfangslöhne während des Studiums beibehalten werden und ein kantonaler Beitrag müsste an die Arbeitgeber gezahlt werden, um die Ausbildungszeit auszugleichen. Möglich wäre auch hier individuelle und Zielgruppen adäquate Stipendien einzuführen. Schliesslich sei es notwendig, dass die Zuständigkeit für die Festlegung der Bedingungen, des Umfangs und des Verfahrens für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge bei den Kantonen liege.

Aus Sicht von VD liegt die Zukunft der Pflege in der FH-Ausbildung. Daher sei es bedauerlich, dass die HF-Ausbildung in Ziffer 2.1.4 des erläuternden Berichts den FH gleichgestellt werde.

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien

Nach der EVP müssen im Bericht Kap. 2.1.5 die Aufgaben des Pflegepersonals angepasst werden: Der direkte Patientenkontakt sei für die diplomierte Pflege wesentlich und sollte in den Aufgaben realitätskonform aufgezählt werden.

Der sgV beantragt die Anpassung des Berichts nach Vorschlag der GDK.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

SAB bedauert, dass die Kommission in ihrem erläuternden Bericht darauf verzichtet hat, die regionalen Ungleichgewichte zu thematisieren und Massnahmen vorzuschlagen, die sich auf die spezifischen Herausforderungen von Berg- und ländlich geprägten Kantonen im Pflegebereich beziehen.

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die APH-Betriebe, die Domicil-Betriebe, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, IN-SOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz, Spitex TG, SSL, unimedsuisse sind der Meinung, dass der erläuternde Bericht die Tätigkeiten der diplomierten Pflege unvollständig wiedergibt. Kernaufgabe der Pflege sei es, Pflegeleistungen und nicht administrative Arbeiten zu erbringen.

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SNL, svbg, SVDE, VFP, VPPS, VSAO kritisieren einige Punkte im erläuternden Bericht:

Punkt 2.1.3: Der Begriff „Pflegefachperson“ für die Ausbildungen auf der Tertiärstufe werde zu allgemein verwendet. Es werde falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig seien, was nicht der Fall ist.

Punkt 2.1.5: Die Tätigkeiten der diplomierten Pflege würden unvollständig wiedergegeben. Kernaufgabe der Pflege sei es, Pflegeleistungen eigenhändig zu erbringen und nicht nur deren Bedarf abzuklären. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, sei es deshalb

nötig, das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege zu respektieren, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern.

Punkt 2.2.1: Die Tabelle, die den zusätzlichen Personalbedarf nach Versorgungsbereich aufzeigt, stelle die Ausbildungsabschlüsse nicht differenziert dar. Dass die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Anordnung mehr voraussetzen würde, werde die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitern. Sie würden diese Kompetenzen bereits heute besitzen. Es sei nicht Teil des KVG, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen. Dies sei eine Aufgabe der Kantone und bilde in absehbarer Zeit Gegenstand des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG). Mit einer Neuregelung sei auch sicherzustellen, dass der stossende Status der Pflege als Hilfsberuf abgeschafft werde.

Institutionen der Bildung

BFH und *BGS* kritisieren den Punkt 2.1.3, da der Begriff „Pflegefachperson“ für die Ausbildungen auf der Tertiärstufe zu allgemein verwendet werde. Es werde falscherweise suggeriert, dass alle Abschlüsse auf der Tertiärstufe in etwa gleichwertig seien, was nicht der Fall ist. Diese Abwertungen in Bezug auf den Hochschulsabschluss Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Pflege wirke sich negativ auf die Attraktivität des Studiums und des Berufs aus. Der Gegenvorschlag wirke durch seine Beschränkung auf die Grundkompetenzen veraltet, die erweiterten klinischen Kompetenzen, wie sie im Master of Science in Pflege (MSc) erworben werden, scheinen ausgeblendet. Diese seien jedoch von hoher Wichtigkeit und sollten im indirekten Gegenvorschlag auch berücksichtigt werden.

Auch der Punkt 2.1.5 wird von *BFH*, *BGS*, *La Source* kritisiert. Die Tätigkeiten der diplomierten Pflege würden unvollständig wiedergegeben. Kernaufgabe der Pflege sei es, Pflegeleistungen eigenhändig zu erbringen und nicht nur deren Bedarf abzuklären. Um den Mangel an qualifiziertem Personal zu beheben, sei es deshalb nötig, das korrekte Einsatzgebiet der Diplompflege zu respektieren, um dann nachhaltig ihre Rahmenbedingungen zu verbessern. *BGS* fügt an, dass der Pflegeprozess auf einem therapeutischen Beziehungsprozess beruhe.

Gemäss *BFH*, *FKG-CSS*, *HEdS-VS*, *swissuniversities* sei das im erläuternden Bericht angegebene Beispiel (S. 9, Art. 6) zu simplifizierend: es führe zu der falschen Annahme, dass Ausbildungen FaGe nur zu einer Ausbildung auf Stufe Höhere Fachschule Zugang haben. Die Ausbildung FaGe sei jedoch die erste Stufe zu einem FH-Studium, zu welchem mittels integrierter oder anschliessender Berufsmaturität der Zugang gesichert ist. Es sei zudem notwendig, dass die Zuständigkeit für die Festlegung der Bedingungen, des Umfangs und des Verfahrens für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge bei den Kantonen liege.

BGS sieht nicht ein, weshalb zwischen dem erwünschten Wachstum der Ausbildungsabschlüsse auf Stufe FH (6,25%) und auf Stufe HF (5%) laut erläuterndem Bericht ein Unterschied gemacht werden soll.

Übrige Organisationen

EFS, *EKF*, *GELIKO*, *KLS*, *PHS*, *VASOS* halten fest, dass auf Seite 6 die Tätigkeiten der diplomierten Pflege unvollständig seien, indem die Kernaufgabe, Pflegeleistungen zu erbringen, nicht erwähnt sei. Gerade diplomierte Pflegefachpersonen seien geeignet, auch bei Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheiten die richtige und notwendige Pflege zu erbringen. Dies umfasse unter anderem manuelle Handlungen, Überlegungen und Kommunikation. Die im Bericht genannten administrativen Arbeiten seien nachgelagert. Zudem halten sie fest, dass in Kap. 2.1.3 die Verwendung des Begriffs Pflegefachpersonen für Inhaberinnen von Berufsprüfungen nicht korrekt sei. Es werde suggeriert, dass alle Abschlüsse auf Tertiärstufe gleichwertig seien, was nicht der Fall sei.

Gemäss *OdASanté* sei in den Erläuterungen zusätzlich die Benutzung der entsprechenden Titel durch Personen vorgesehen, die eine für die Berufsausübung anerkannte ausländische

Ausbildung oder eine inländische altrechtliche Ausbildung absolviert haben. Aus der Sicht *OdASanté* ist dies zur Wahrung der Transparenz auszuschliessen (Ausnahme nachträglicher Titelerwerb FH). Die Gleichstellung dieser Abschlüsse in Bezug auf Berufsausübungsbewilligung sei nicht ausreichend zum Tragen der in Artikel 10a aufgeführten Titel. Die *OdASanté* verlangt, die Erläuterungen seien dementsprechend anzupassen und die Berechtigung für anerkannte ausländische Abschlüsse ausschliessen.

2.12 Weitere Vorschläge zu Anpassungen KVG

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* weisen darauf hin, dass die Ausbildungsleistungen des nicht-universitären Gesundheitspersonals im Spital gemäss Artikel 49 Absatz 3 KVG zu den anrechenbaren Kosten der Krankenversicherung gehören. Bei den Spitexorganisationen und Pflegeheimen würden die Ausbildungskosten in die Personalkosten einfließen und werden von Kantonen und Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung abgegolten. Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NW, SG, TI* schlagen deshalb eine Anpassung von Artikel 49 Absatz 3 KVG vor.

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG, TI, LU* beantragen zusätzlich folgende Anpassung im KVG, Artikel 49 Absatz 3: «Neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.»

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete

Der *SGV* beantragt die Änderung von Artikel 49 Absatz 3 KVG: «Neben der universitären Lehre auch die Ausbildungskosten (Lehre) für Studierende Pflege HF und FH aus den anrechenbaren Kosten gemäss KVG ausnehmen.»

Leistungserbringer und Berufsverbände

Die *APH-Betriebe, ASPS, AVASAD, CURAVIVA, FAS, WVSMZ, H+, INSOS, SACD, Senesuisse, Senevita, SKSZ, Spitex AI/AR/SG, Spitex BE, Spitex Schweiz Spitex TG, SSL* sind der Meinung, dass die ungedeckten Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen würden und somit ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen werden würde. Um diesbezüglich eine klare Regelung zu erreichen, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Artikel 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise werde sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen. Es wird eine Regelung in Artikel 25a KVG Absatz 3^{quater} (neu) vorgeschlagen: «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.»

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, SKSZ, svbg, SVDE, VFP, VSAO weisen darauf hin, dass die Bezeichnung der diplomierten Pflegefachpersonen als Hilfspersonen der ÄrztInnen nicht nur sachlich falsch, sondern auch zur Abwertung des Pflegeberufes beitrage. Die Anerkennung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen im KVG sei ein überfälliger Schritt.

Institutionen der Bildung

Gemäss *ZHAW* braucht es eine Anpassung des KVG: Betreuung müsse als integraler Bestandteil von Pflege anerkannt, der Langzeitbereich und die Spitex dem Akutbereich gleichgesetzt werden.

Übrige Organisationen

VASOS beantragt folgende Anpassung von Artikel 25a KVG Absatz 3^{quater} (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.»

2.13 Weitere Änderungsvorschläge

Kantone

Die *GDK* und die Kantone *AG, AI, BL, GL, GR, LU, NE, NW, SG, TI* merken unter Artikel 5 Absatz 1 an, dass die Westschweiz für die Abgeltung der FH-Praktikumsplätze ein anderes System, den «Fonds de formation pratique» kennt. Dabei würden die Fachhochschulen von den Kantonen pro Studierenden einen fixen Beitrag erhalten, mit welchem sie die benötigten Praktikumsplätze einkaufen können. Eine solche Regelung liesse sich in der bestehenden interkantonalen Fachhochschulvereinbarung (FHSV) umsetzen. Damit wäre das Problem der kantonalen Planung der praktischen Ausbildungsplätze für ein interkantonales Schulangebot gelöst und die Kantone würden ausschliesslich für die praktische Ausbildung von Studierenden aus ihrem Kantonsgebiet zahlen.

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

Gemäss *SG* wäre es sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelor-titels anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden, dies aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen.

TI schlägt eine Verlängerung der Geltungsdauer der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels und eine Revision dieser Verordnung vor.

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft

Nach Ansicht von *TS* sind die Weiterbildungsmöglichkeiten für Inhaber und Inhaberinnen von altrechtlichen Titeln und zusätzlichen Weiterbildungen weiterhin stark eingeschränkt. Es brauche deshalb eine Revision der Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels. Dadurch würden bei den verkürzten Bachelorabschlüssen mehr Studienplätze zur Verfügung stehen. Zudem würden sich dadurch die beruflichen Perspektiven der Pflegenden mit altrechtlichen Abschlüssen erweitern, wiederum mit positiven Folgen auf die Berufsverweildauer.

Leistungserbringer und Berufsverbände

BBV, CH IGWS, CURACASA, IG swissANP, LZCH, Notfallpflege Schweiz, OPS, palliative ch, pharmaSuisse, SBAP, SBK, SBK AG/SO, SBK BE, SBK NE/JU, SBK VD, SGI, SHV, SIGA, svbg, SVDE, VFP, VSAO schlagen vor, die Verordnung über den nachträglichen Erwerb des

Fachhochschultitels zu revidieren. Die Revision soll den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen. Gemäss AGSG sei angesichts der Möglichkeit des selbstverantwortlichen Handelns zu überprüfen, ob das MedBG dahingehend geändert werden muss, dass Pflegefachleute nicht mehr als Hilfspersonen angesprochen werden.

Institutionen der Bildung

Gemäss *BFH, FKG-CSS, FH SCHWEIZ, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW* wäre es jetzt sinnvoll, die Regeln für den nachträglichen Erwerb (NTE) des Bachelortitels aus Gründen der Gleichbehandlung mit anderen FH-Gesundheitsberufen anzupassen, indem die Zulassungskriterien erweitert werden würden. *BFH, FKG-CSS, HEdS-FR, HEdS-VS, La Source, swissuniversities, ZHAW* wünschen eine dringende Anpassung/Änderung der Regeln für NTE.

Gemäss *BGS* ist der Aufbau einer Passerelle zur Tertiärstufe A und eine Anerkennung eines wesentlichen Teils der bereits absolvierten Ausbildung auf Stufe Tertiär B für den Erwerb des FH-Bachelor-Titels zwingend notwendig.

Übrige Organisationen

AGS, EFS, EKF, GELIKO, KLS, PHS halten fest, dass die Verordnung des WBF den InhaberInnen altrechtlicher Titel nach Absolvierung einschlägiger Weiterbildungen die berufliche Weiterentwicklung ermöglichen sollte; wie sich gezeigt habe, wurde dieser Zweck nicht erfüllt. Seit deren Inkrafttreten im Jahr 2015 ist ganzen 451 Gesuchstellerinnen der NTE gewährt worden; zahlreiche Angehörige des Pflegeberufes seien in ihrer beruflichen Weiterentwicklung blockiert, z.B., weil deren Weiterbildung zu wenig weit zurückliege: ihnen stehe einzig das (verkürzte) Bachelorstudium offen! Die entsprechende Verordnungsrevision dränge 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. Sie beantragen, dass die Verordnung des WBF über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels zu revidieren sei.

OdASanté beantragt eine Revision der Verordnung über den nachträglichen Erwerb des Fachhochschultitels, dies sei überfällig; nur so könne die berufliche Weiterentwicklung von überaus qualifizierten InhaberInnen altrechtlicher Titel gewährleistet werden und jene Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben.

3 Anhang: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer²

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
Kantone	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons

² in alphabetischer Reihenfolge der Abkürzungen

	Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo

ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
----	--

<i>In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale</i>	
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese democratico
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
EVP PEV PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero
FDP PLR PLR.I	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
GPS PES PES	Die Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SP60+	Partei SP Schweiz
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre Unione Democratica di Centro

<i>Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna</i>	
SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazione dei Comuni Svizzeri

<i>Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia</i>	
CP	Centre patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera
sgv usam usam	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e mestieri
TS	Travail.Suisse
VPOD SSP SSP	Verband des Personals Öffentlicher Dienste Syndicat Services publics Sindacato dei servizi pubblici

<i>Leistungserbringer und Berufsverbände</i>	
AGILE	Die Organisationen von Menschen mit Behinderung Les organisations de personnes avec handicap Le organizzazioni di persone con handicap
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
ASPS	Association Spitex privée Suisse Verband der privaten Spitex-Organisationen Association faîtière des organisations de soins et d'aide à domicile privées Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
BBV	Verein Berufsbildungsverantwortliche Psychiatrie Schweiz
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
CH IGWS CH GISP CH GICF	Schweizer Interessengruppe Wundspezialisten Groupe d'intérêt suisse des spécialistes en soins de plaies et cicatrisation Gruppo d'interesse delle specialiste nella cura della ferita
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticien Associazione svizzera die chiropratici
CURACASA	Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz Association suisse des infirmiers indépendants Associazione svizzera infermieri indipendenti

CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FAS	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
WVSMZ GVCMS	Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren Groupement valaisan centres médicaux sociaux
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
IG swissANP	Interessengruppe swissANP Advanced Nursing Practice
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
INSOS	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap
LZCH	LangzeitSchweiz Soins de longue durée Suisse Cura di lungodegenza Svizzera
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
Notfallpflege Schweiz	Notfallpflege Schweiz Soins d'urgence Suisse
OPS SOS	Fachverband Onkologiepflege Schweiz Soins en Oncologie Suisse Cure Oncologiche Svizzera
OPTIKSCHWEIZ	Der Verband für Optometrie und Optik L'association des fournisseurs suisses de l'optique
palliative ch	Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Betreuung Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs L'Associazione Svizzera per la medicina, la cura e l'accompagnamento palliativi
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizerischer Physiotherapie-Verband Association suisse de physiothérapie Associazione svizzera di fisioterapia

Plattform IP	Plattformen interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
SACD	Organisation d'employeurs dans le domaine des soins Conferenza Servizi di Assistenza e cura a domicilio Canton Ticino
SBAO	Schweizerischer Berufsverband für Augenoptik und Optometrie Société Suisse pour l'Optique et l'Optométrie
SBAP	Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie Association professionnelle suisse de psychologie appliquée Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
SBK AG/SO ASI AG/SO	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Aargau Solothurn
SBK BE ASI BE	Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Bern
SBK NE/JU ASI NE/JU	Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel/Jura
SBK VD ASI VD	Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
Senevita	Senevita AG
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin SGI Société suisse de médecine intensive SSMI Società svizzera di medicina intensiva SSMI
SHV FSSF	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SIGA FSIA	Schweizerischer Interessenverband Anästhesiepflege SIGA Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes FSIA Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti
SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz SKSZ
SNL	Swiss Nurse Leaders

Spitex AI/AR/SG	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden
Spitex BE	Spitex BE
Spitex TG	Spitex TG
Spitex Schweiz	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
SSO	Schweizer Zahnärzte-Gesellschaft
SSL	Spitex für Stadt und Land AG
svbg fsas fsas	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari
SVDE ASDD	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diététicien-ne-s Associazione Svizzera delle-die Dietiste-i
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
VFP	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft Akademische Fachgesellschaft Agogik in der Pflege Akademische Fachgesellschaft Frauengesundheit Akademische Fachgesellschaft Gerontologische Pflege Akademische Fachgesellschaft Onkologiepflege Akademische Fachgesellschaft Pädiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz (VLSS) Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS) Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri (AMDOS)
VPPS	Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
APH-Betriebe	
APH Adelmatt	Pesion Adelmatt
APH Allmendguet	Alters- und Pflegeheim Allmendguet

APH Breitenhof	APH Breitenhof Rüti ZH
APH Föhrengarten	Pflegewohnheim Föhrengarten
APH Residenz au Lac	Residenz au Lac Biel
APH Schärmehof	Alters- und Pflegeheim Schärmehof
APH Schmiedhof	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof
APH Sonnrain	Pflegeheim APH Sonnrain
APH Sunnegarte	Zentrum Sunnegarte AG
APH Wendelsee	Alters- und Pflegeheim Wendelsee
AZAG	Bethesda Alterszentren AG
Burgerspittel	Der Burgerspittel
Gässliacker	Gässliacker
Sunnmatte	Altersheimverein Sunnmatte Köllikon
WBAG	Wenger Betriebs AG
Domicil-Betriebe	
Domicil	Domicil Geschäftsstelle
Domicil Baumgarten	Domicil Baumgarten
Domicil Bethlehemacker	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker
Domicil Hausmatte	Domicil Hausmatte
Domicil Mon Bijou	Domicil Mon Bijou
Domicil Schöneegg	Domicil Schöneegg
Domicil Steigerhubel	Domicil Steigerhubel
Domicil Weiermatt	Domicil Bern AG

Institutionen der Bildung	
BFH	Berner Fachhochschule Haute école spécialisée bernoise Scuola universitaria professionale di Berna
BGS ASCFS	Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz Association suisse des centres de formation santé Associazione svizzera dei centri di formazione sanitaria
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz Fachstelle Radon Deutschschweiz Hochschule Bau, Geomatik, Architektur Institut Energie am Bau
FH SCHWEIZ FH SUISSE	Dachverband Absolventinnen und Absolventen Fachhochschulen Association faîtière des diplômés des Hautes Ecoles Spécialisées
HEdS-FR	Fachhochschule Haute Ecole de Santé Fribourg
HEdS-VS	Haute Ecole de Santé de la La Source Valais-Wallis

FKG-CSS FKG-CSS	Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz Conférence spécialisée Santé des Hautes écoles spécialisées suisses
La Source	Fachhochschule La Source Lausanne
swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle università svizzere Rectors' Conference of Swiss Higher Education Institutions
SWR CSS CSS	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise de sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo

Versicherer	
ASSURA	ASSURA Basis AG
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
GM	Groupe Mutuel
Helsana	Helsana Versicherungen AG
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SWICA	SWICA Gesundheitsorganisation
Visana	Visana Services AG

Übrige Organisationen	
AGS	Allianz ‚Gesunde Schweiz‘ 'Alliance pour la santé en Suisse'
alliance f	Bund schweizerischer Frauenorganisationen Alliance de sociétés féminines suisses Alleanza delle società femminili svizzere
Desmedt	Mario Desmedt Directeur des soins
EFS FPS	Evangelische Frauen Schweiz EFS Femmes protestantes en Suisse FPS
EKF CFQF CFQF	Eidgenössische Kommission für Frauenfragen Commission fédérale pour les questions féminines Commissione federale per le questioni femminili
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé

	Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute
KLS	Krebsliga Schweiz Ligue contre le cancer Lega contro il cancro
ODAsanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faîtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
PHS	Public Health Schweiz Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera Santé publique Suisse Salute pubblica Svizzera
SGB FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération suisse des sourds Federazione svizzera dei sordi
SPO OSP OSP	Schweizerische Stiftung Patientenschutz SPO Organisation suisse des patients OSP Organizzazione svizzera die pazienti OSP
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera
VASOS FARES	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organisationen der Schweiz Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse Federazione associazioni die pensionati e d'autoaiuto in Svizzera

Verzicht	
MTK CTM CTM	Medizinaltarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
SNF	Schweizerische Nationalfonds Fonds national suisse Fondo nazionale svizzero