

Bern, 20. Juni 2019

Gegenvorschlag der SGK-N zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege»

Vernehmlassungsantwort von CURAVIVA Schweiz

Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz unterstützt in der vorliegenden Vernehmlassungsantwort den Gegenvorschlag der SGK-N zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege»

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit vorliegender Vernehmlassungsantwort möchte der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz seinen Beitrag im Rahmen der laufenden Vernehmlassung über Gegenvorschlag der SGK-N zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege» erbringen.

Als Branchen- und Institutionenverband mit arbeitgeberpolitischer Ausrichtung vertritt CURAVIVA Schweiz die Interessen seiner Mitgliederinstitutionen aus den Bereichen Menschen im Alter, Erwachsene Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen. Dem nationalen Branchenverband CURAVIVA Schweiz sind Mitglieder aus allen Schweizer Kantonen sowie des Fürstentums Lichtenstein angeschlossen. Insgesamt vertritt CURAVIVA Schweiz über 2700 Institutionen mit über 120 000 Plätzen, in welchen rund 130 000 Mitarbeitende beschäftigt sind.

1. Einführung

Am 20. Mai 2019 wurde eine Vernehmlassung über den Vorentwurf der Gesundheitskommission des Nationalrates (SGK-N) zur Konkretisierung der von beiden Parlamentskammern angenommenen parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und Pflegequalität» der SGK-N eröffnet. Die Vorlage stellt einen Indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege» dar, welche der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) am 7. November 2017 eingereicht hatte.

Relevante Vernehmlassungsunterlagen:

- [Erläuternder Bericht der SGK-N](#)
- [Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege \(Vorentwurf\)](#)
- [Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege \(Vorentwurf\)](#)
- [Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen \(Vorentwurf\)](#)
- [Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität \(Vorentwurf\)](#)

2. Erwägungen von CURAVIVA Schweiz zum Indirekten Gegenvorschlag

Die Initianten der Initiative «Für eine starke Pflege» haben die herrschenden Mängel in der Pflege richtig identifiziert und adressieren berechnete Anliegen. Zwar teilt CURAVIVA Schweiz Befunde und Stossrichtung der Initiative, erachtet jedoch den von den Initianten angestrebten Weg über die Verfassung als den falschen, zudem gehen einige der Forderungen inhaltlich zu weit.

CURAVIVA Schweiz bevorzugt den Weg des indirekten Gegenvorschlags, wie er von der SGK-N beschrieben wurde. Damit können berechnete Anliegen der Initianten rasch auf Gesetzesebene geregelt werden, ohne in die Bundesverfassung einzugreifen. Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ist dieser Weg zielführend für die dringend notwendige Förderung der Pflege und der Berufe des Gesundheitswesens.

Die Vorlage der SGK-N berücksichtigt die zentralen Voraussetzungen zur Stärkung der Pflege:

- sie will Aus- und Weiterbildung der Pflegefachpersonen stärken;
- sie will das eigenverantwortliche Handeln der Pflegefachpersonen gesetzlich verankern und einen sinnvollen Beitrag zur Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufs sowie zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung im Gesundheitswesen damit leisten;
- sie will die Leistungen des Pflegebedarfs von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende bezeichnen.

CURAVIVA Schweiz begrüsst diese Ziele und damit die Vorlage in den meisten Punkten. In der Konsequenz lehnt CURAVIVA die vier Minderheitsanträge auf Nichteintreten auf Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung in der Pflege sowie auf die drei Bundesbeschlüsse ab. Dennoch hat die Vorlage der SGK-N einige Mängel, auf die wir in der Stellungnahme detailliert eingehen:

- CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die Kantone den Betrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Damit müssen die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden. Deshalb sind die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anzuerkennen.
- Ein weiterer Mangel ist, dass es die SGK-N dabei belässt, die Leistungen des Pflegebedarfs von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende zu bezeichnen. Doch dies allein genügt nicht, um den Pflegepersonal die benötigte Zeit zu gewähren und die Situation der Betroffenen zu verbessern; vielmehr muss auch die angemessene Vergütung dieser Leistungen explizit in die Vorlage aufgenommen werden.

3. Ziele

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz sind für eine Stärkung der Pflege folgende Ziele zu verfolgen:

- die Förderung der beruflichen Entwicklung des Personals in der Pflege, insbesondere des Pflegefachpersonals, um mehr diplomierte Pflegefachkräfte auszubilden;
- die eigenverantwortliche Leistungserbringung der Pflege im KVG, indem die oft unwirtschaftliche ärztliche Verschreibung wegfällt;
- die ausreichende Abgeltung der Pflege, um den kommenden erhöhten Pflegebedarf abzudecken und Menschen mit Demenz und am Lebensende adäquat pflegen zu können; die heute oft fehlende Zeit für die Betroffenen führt beim Pflegepersonal zu Frustration und vermehrten Berufsausstiegen, das muss korrigiert werden.

4. Die Bestimmungen im Detail

4.1 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

In der Schweiz herrscht ein Mangel an Fachpersonal in der Pflege. Das liegt neben dem steigenden Bedarf zunächst auch an den unattraktiven Rahmenbedingungen der Aus- und Weiterbildung. Die Aus- und Weiterbildungskosten werden mangelhaft abgegolten; sind solche Bildungskosten nicht als Pflegekosten anerkannt und verrechenbar, dann können Bildungswillige nicht angemessen entschädigt werden.

CURAVIVA Schweiz begrüsst daher, dass gemäss Vorentwurf der SGK-N

- die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert werden soll;
- die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten Teil der Pflegekosten sein sollen;
- Fachpersonen mit Grundausbildung während ihrer tertiären Ausbildung (Höhere Fachschule/Fachhochschule) ausreichend entlohnt werden sollen.

1. Abschnitt: Zweck und Gegenstand

Art. 1

Der Artikel umschreibt den Hauptzweck des Gesetzes, die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, und sieht zu diesem Zweck Beiträge der Kantone an die ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege vor. Dabei wird der Fokus bewusst auf die Bildungsabschlüsse in Pflege HF und FH gelegt. CURAVIVA Schweiz begrüsst diesen Artikel, weil das betriebliche und schulische Angebot sowie alle Auszubildenden gefördert werden sollen.

CURAVIVA Schweiz ist klar für die Ablehnung der beiden Minderheitsanträge:

- gegen den Minderheitsantrag I, weil nicht nur Absolventinnen und Absolventen mit Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen unterstützt werden sollen, sondern alle;
- gegen den Minderheitsantrag II, weil nicht nur die betrieblichen und schulischen Angebote, sondern auch die Absolventinnen und Absolventen unterstützt werden sollen.

Eine Einschränkung des persönlichen Geltungsbereichs würde die Erreichung des Ziels des Gesetzes beeinträchtigen.

2. Abschnitt: Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung

Art. 2 Bedarfsplanung

Keine Bemerkungen. Annahme.

Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten

Annahme mit der Ergänzung, dass die Kantone bei der Bedarfsplanung die Entwicklung aller Abschlüsse im Bereich berücksichtigen.

Antrag 1: Ergänzung Art. 3. Neuer letzter Satz: «Die Kantone berücksichtigen dabei alle Abschlüsse im Bereich Pflege.»

Art. 4 Ausbildungskonzept

Der Artikel will in den ersten beiden Absätzen eine Verpflichtung zur Erarbeitung eines Ausbildungskonzepts verankern. Doch bereits heute ist im Rahmenlehrplan Pflege HF vorgeschrieben, dass die Betriebe ein Ausbildungskonzept erstellen müssen, damit sie die Anerkennung als Praxisbetrieb erhalten. Die Absätze 1 und 2 beinhalten also Doppelspurigkeiten

und bergen die Gefahr unnötigen administrativen Aufwands. CURAVIVA Schweiz stimmt dieser Bestimmung nur zu unter der Bedingung, dass bereits heute verlangte Ausbildungskonzepte anerkannt werden, soweit sie die inhaltlichen Vorgaben von Absatz 2 erfüllen, und die Betriebe nicht zwei unterschiedliche Konzepte erarbeiten müssen.

Antrag 2: Neuer Absatz 4: «Ausbildungskonzepte, die nach bisheriger Gesetzgebung verlangt werden, werden anerkannt, soweit sie die inhaltlichen Vorgaben gemäss Absatz 2 erfüllen».

Art. 5 Beiträge der Kantone

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die Kantone den Betrieben Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung gewähren müssen. Nicht nachvollziehbar ist jedoch, dass damit nur mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen. Gemäss Artikel 7 gewährt zwar auch der Bund Beiträge, doch sind diese nicht zusätzlich, sondern beteiligt sich der Bund damit zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone (siehe Erläuterungen, S. 20). Dies bedeutet, dass die Kosten für Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung bis zur Hälfte durch die Betriebe selber getragen werden sollen.

Für die Leistungserbringer der Pflege kann diese Regelung zu Finanzierungslücken führen. Denn die von ihnen ausgewiesenen und berechtigten Aus- und Weiterbildungskosten müssen entweder Teil der Pflegekosten nach Art. 25a sein oder im Rahmen des vorliegenden Gesetzes abgegolten werden. Die Leistungserbringer haben im Rahmen des geltenden Rechts keine andere Möglichkeit, ungedeckte Ausbildungskosten zu finanzieren. Insbesondere dürfen sie diese Kosten nicht auf die Patientinnen und Patienten abwälzen. Da ungedeckte Kosten mit jedem praktischen Ausbildungsplatz ansteigen, wird ein negativer Anreiz für zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen.

Grundsätzlich müssen diese ungedeckten Kosten über die Restfinanzierung abgedeckt werden. Angesichts der bereits bestehenden Lücken in der Restfinanzierung und damit kein Interpretationsspielraum besteht, müssen die Aus- und Weiterbildungskosten explizit als Teil der Pflegekosten gemäss Art. 25a KVG anerkannt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Kantone ihre Verantwortung für die Aus- und Weiterbildung in jedem Fall übernehmen müssen.

Antrag 3: Art. 25a KVG Abs. 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.

3. Abschnitt: Ausbildungsbeiträge

Art. 6

Abs. 1 und 2

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass die Kantone den Zugang zu den Bildungsgängen Pflege HF oder zum Studiengang in Pflege FH fördern und den Personen für die Sicherung des Lebensunterhalts Beiträge gewähren sollen. Die Bestimmung ist ein zentraler Pfeiler zur Förderung der Pflege und zur Beseitigung des Fachkräftemangels. Dabei sind die Beiträge allen Auszubildenden zu gewähren; Beschränkungen des persönlichen Geltungsbereichs sind dabei abzulehnen; nur wenn der persönliche Geltungsbereich möglichst nicht eingeschränkt wird, wird es einem bedeutend grösseren Personenkreis geben, die Pflegeausbildung zu absolvieren. Aus diesem Grund lehnt CURAVIVA Schweiz die Minderheitsanträge ab:

- den Minderheitsantrag Moret etc., weil Darlehen weder für staatliche Akteure, meist, wie hier verlangt, Kantone, noch für private Darlehensgeber (Banken und Stiftungen) attraktiv sind, da sie einen hohen administrativen Aufwand bedeuten.

- den Minderheitsantrag I, weil nicht nur der Lebensunterhalt von Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltspflichten gesichert werden muss (Abs. 2) und nur in den wenigsten Kantonen Ausbildungen zur Diplompflege angeboten werden (Abs. 3).

4. Abschnitt: Bundesbeiträge

Art. 7 Grundsatz und Höhe

Abs. 1:

Die Formulierung «im Rahmen der bewilligten» Kredite bringt zum Ausdruck, dass es sich um eine politische Zielgrösse handelt, die jeweils im Rahmen der parlamentarischen Budgetdebatte zu bestätigen sein wird. Die Arbeitgeber weisen darauf hin, dass eine Kürzung die Ziele des Gegenvorschlags massiv in Frage stellt.

Abs. 2:

CURAVIVA begrüsst, dass der Bund ein Anreizsystem für Kantone schafft, Beiträge zu gewähren. Allerdings besteht bei der vorgeschlagenen Formulierung die Gefahr, dass er seine Beiträge aus Spargründen reduziert. Diese Reduktionsmöglichkeit ist einzuschränken.

Antrag 4: Ergänzung von Absatz 2. «Fällt der Bundesanteil unter 40%, beantragt der Bundesrat dem Parlament eine Krediterhöhung.»

Abs. 3:

CURAVIVA begrüsst die gesetzliche Verankerung der Bemessung der Bundesbeiträge. Allerdings sind die Bestimmungen im zweiten und dritten Satz überflüssig, nachdem in Abs. 2 mit dem Wort «höchstens» explizit ausgeführt wird, dass die Bundesbeiträge plafoniert sind. Zudem würde eine solche Abstufung der Bundesbeiträge zu einem hohen Kontroll- und Berichtsaufwand seitens von Bund und Kantonen führen.

Antrag 5: Annahme des Minderheitsantrags (Gysi etc.): Streichen des zweiten und dritten Satzes in Absatz 3.

Abs. 4:

Keine Bemerkungen. Annahme.

Art. 8 Verfahren

Keine Bemerkungen. Annahme.

5. Abschnitt: Evaluation und Aufsicht

Art. 9 Evaluation

CURAVIVA Schweiz begrüsst die vorgesehene Evaluation der Auswirkungen des Gesetzes nach 6 Jahren. Angesichts der Befristung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege auf acht Jahre ist zu beachten, dass die entsprechenden Bedürfnisse an Fachkräften nach Ablauf dieser Übergangszeit voraussichtlich kaum kleiner sein werden. Die Massnahme ist deshalb über die 8 Jahre hinaus zu verlängern, wenn die Ausbildungslücke weiterhin besteht und die Massnahmen sich als wirksam erwiesen haben.

Antrag 6: Ergänzung in Artikel 9: «Sind positive Auswirkungen nachgewiesen und besteht weiterhin eine Ausbildungslücke, unterbreitet der Bundesrat dem Parlament gleichzeitig eine Verlängerung der Geltungsdauer oder andere geeignete Massnahmen».

Art. 10 Aufsicht

Keine Bemerkungen. Annahme.

6. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 11 Änderung anderer Erlasse

Keine Bemerkungen. Annahme.

Art. 12 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer

Siehe Ausführungen und Antrag zu «Art. 9 Evaluation».

4.2 Strafprozessordnung

Keine Bemerkungen. Annahme.

4.3 Militärstrafprozess vom 23. März 1979

Keine Bemerkungen. Annahme.

4.4 Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002

Art. 73 a, Anerkennung altrechtlicher kantonaler und interkantonalen Abschlüsse

Abs. 1 und 2

CURAVIVA Schweiz hinterfragt den Bedarf an diesen Absätzen. Bis 2011 bestand die Möglichkeit, solche Bildungsabschlüsse in die neue Bildungssystematik zu überführen. Die Bildungszentren im Gesundheitswesen, unter anderem von H+ und CURAVIVA Schweiz, haben adäquate Angebote bereitgestellt. Und diese wurden auch stark wahrgenommen.

Das Berufsbildungsgesetz bietet bereits verschiedene Möglichkeiten, wie altrechtliche Abschlüsse anerkannt werden müssen. Die Anbieter der HF können bereits heute Bildungsleistungen anerkennen, und somit Absolvent/innen von altrechtlichen Abschlüssen verkürzte Ausbildungen anbieten.

Abs. 3

CURAVIVA Schweiz lehnt den Absatz 3 und damit die Ausbildungsverpflichtung der Organisation der Arbeitswelt insbesondere der OdASanté ab. Es sprechen vor allem zwei Gründe dagegen:

- Erstens trifft eine solche Verpflichtung alle OdA. Unabhängig davon, ob in ihrem Tätigkeitsgebiet ein Fachkräftemangel besteht oder nicht. Dies erscheint nicht sinnvoll.
- Zweitens sind die OdA privatrechtlich aufgestellt und haben verschiedene Funktionen. Nicht alle verfügen heute über eigene Bildungsangebote, die nationale OdA befasst sich mit Reglementierungen im Rahmen der Bildungssystematik tätig mit der Fragestellung: Welcher Abschluss mit welchen Kompetenzen auf welchem Ausbildungsniveau? So hat auch die OdASanté keinerlei Erfahrung oder Ressourcen «entsprechende Bildungsangebote bereitzustellen». Es existieren bereits Möglichkeiten bei bestehenden bei verschiedenen Bildungsanbieter im Gesundheitswesen. Wie in der früheren Überführung braucht es auch jetzt keine Verpflichtung. Private und öffentliche Bildungsstätten werden hier aktiv werden, sobald eine genügend grosse Nachfrage besteht.

Antrag 7: Streichung von Art. 73a, Absatz 3. Stattdessen Verankerung, dass der Status der Fachpersonen mit altrechtlichem Abschluss von den Kantonen einheitlich anerkannt wird, und dass der Bund Beiträge an ergänzende Bildungsangebote entrichten kann.

4.5 Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016

Kapitel 4a: Berufsbezeichnung und Kapitel 7a: Strafbestimmung

Art. 10 a und 30a

Annahme. Der Berufsbezeichnungsschutz ist eine berechtigte Forderung der Volksinitiative. Damit kann transparent gemacht werden, welche Kompetenzen mit dem erworbenen Titel verbunden ist.

4.6 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung

Pflegefachpersonen müssen den notwendigen Gestaltungsspielraum entsprechend ihrer Ausbildung beziehungsweise ihrer fachlichen Kompetenzen haben. Aktuell ist das nicht gegeben, da die Ärzte die alleinige Kompetenz haben, die zu erbringenden Pflegeleistungen anzuordnen. Dabei ist die Pflegefachperson heute nicht mehr die Hilfskraft des Arztes, sondern entscheidet anhand der Bedarfsabklärungen, welche Pflege benötigt wird. Dies erfolgt mit professionellen Abklärungssystemen und mündet in einer standardisierten Bedarfsmeldung. Diese hat der Arzt zu visieren, obschon ihm eine seriöse Prüfung aus zeitlichen und fachlichen Gründen kaum möglich ist, wie Ärzte selber bestätigen. Die Überprüfung findet de facto durch den Krankenversicherer statt. Eine gesetzliche Verankerung dieser gelebten Praxis schafft den nötigen Handlungsspielraum für die Pflegefachpersonen und anerkennt ihre Kompetenzen. Auch trägt sie bei zu effizienteren Pflegeprozessen.

Die Pflege ist einerseits mit einer Zunahme von chronisch Kranken mit erhöhtem Pflegebedarf und andererseits mit instabilen Situationen (schwankender Pflegebedarf) konfrontiert – dabei ist der Pflegebedarf teilweise grösser als der medizinische Bedarf (z.B. demenzielle Erkrankungen oder palliative Situationen). Die erforderlichen Pflegeleistungen sind heute inhaltlich und zeitlich nicht angemessen berücksichtigt und somit ungenügend abgegolten. In der Folge steht das Pflegepersonal unter einem zu grossen Zeitdruck, um eine qualitativ gute Pflege zu gewähren. Eine auf den Bedarf der einzelnen Personen ausgerichtete Pflege ist unter diesen Umständen nicht möglich. Dies ist eine Quelle von Frustrationen und häufig ein Hauptgrund für den Ausstieg aus dem Beruf. Aus diesem Grund braucht es eine Anpassung der OKP-Pflegeleistungen an den effektiven Pflegebedarf, insbesondere bei komplexen Krankheiten und/oder am Lebensende.

CURAVIVA Schweiz begrüsst deshalb, dass die Verantwortung der Pflege gesetzlich verankert werden soll und dass bei der Bezeichnung der Leistungen neu auch der Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt wird. Diese Anpassungen sind geeignet, das Ziel der Stärkung der Pflege zu erreichen. Konsequenterweise und daher zwingend ist aus Sicht von CURAVIVA Schweiz aber, dass auch die angemessene Vergütung des höheren Zeitaufwands der erwähnten komplexen Leistungen im KVG explizit erwähnt wird.

Art. 25, Abs. 2 Bst. A Ziff. 2^{bis}

CURAVIVA Schweiz ist für die Annahme des Minderheitsantrags (Amman etc.), weil rechtssystematisch nicht nur die Leistungserbringer in Art. 35 zu nennen sind, sondern auch die Leistungen in Art. 25. Die genauen Leistungen der Pflege sind in Art. 25a Abs. 3 KVG heute und in Zukunft geregelt respektive dort an den Bundesrat delegiert. Die Nennung der Pflegeleistungen in Art. 25 ist fundamental.

Antrag 8: Der Minderheitsantrag ist anzunehmen.

Art. 25a

Abs. 1

CURAVIVA Schweiz begrüsst die Aufnahme jener Leistungen, die durch Pflegefachpersonen angeordnet werden, in das Gesetz. Leider werden jedoch die Pflegefachpersonen als Erbringer und die Ärztinnen und Ärzte als Anordner genannt. Weil jedoch neu auch Pflegefachpersonen Leistungen anordnen können, sind Bst. a und b entsprechend anzupassen.

Antrag 9: «1 [...] oder in einem Pflegeheim:

- a. Durch eine Pflegefachperson, auf deren Anordnung oder
- b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.

Abs. 2

Mit der vorliegenden Bestimmung werden die grundlegenden Mängel der Akut- und Übergangspflege – Begrenzung auf 14 Tage, Spitalfinanzierung nur für die Pflegeleistungen – nicht behoben. CURAVIVA Schweiz verlangt daher eine grundlegende Verbesserung von Abs. 2, verzichtet jedoch darauf, an dieser Stelle einen Antrag zur Behebung der Mängel zu stellen. Das Anliegen geht über den Inhalt der Pflegeinitiative hinaus und sollte auf anderem Weg gelöst werden.

Aus Sicht von CURAVIVA Schweiz ist es weder nachvollziehbar noch konsequent, in der Akut- und Übergangspflege eine gemeinsame Verantwortung der Pflegefachpersonen und der Ärztinnen und Ärzte zu verankern, wie dies der Abs. 2 vorsieht. Dadurch entsteht unnötiger Koordinationsaufwand, obwohl er verringert werden sollte. Die Pflegefachperson ordnet die vom Bundesrat umschriebenen Pflegeleistungen an. Dafür ist sie ausgebildet und kompetent. Die Möglichkeit der ärztlichen Anordnung bleibt parallel bestehen. Sie ist je nach Organisation notwendig. CURAVIVA ist deshalb für den Minderheitsantrag.

Antrag 10: Annahme des Minderheitsantrags zum Abs. 2. «Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege [...] von einem Arzt oder Ärztin oder einer Pflegefachperson angeordnet werden können [...]».

Abs. 3

Artikel 3 erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, die Pflegeleistungen zu bezeichnen. Im Erläuterungsbericht zu Art. 3b (S. 28) heisst es: «Bei diesen Leistungen soll es sich um die Leistungen der Grundpflege sowie die mit diesen direkt verbundenen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination handeln». Im vorgeschlagenen Artikel ist jedoch lediglich «insbesondere die Grundpflege» erwähnt. Diese Differenz ist zu beseitigen und die Ziffer b entsprechend zu ergänzen.

Antrag 11: Der Abs. 3b ist zu ergänzen mit «[...]; dazu gehören namentlich die Grundpflege sowie Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination ».

Abs. 3^{bis}

CURAVIVA Schweiz begrüsst, dass bei der Bezeichnung der Leistungen nach Abs. 3 auch der Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende berücksichtigt wird. Damit können die Leistungen dem effektiven Bedarf angepasst werden. Die Pflege ist mit einer Zunahme von chronisch Kranken mit erhöhtem Pflegebedarf und mit instabilen Situationen (schwankender Pflegebedarf) konfrontiert – dabei ist der Pflegebedarf teilweise grösser als der medizinische Bedarf (z.B. demenzielle Erkrankungen oder palliative Situationen). Die Anpassung der Leistungen genügt jedoch nicht: Die erforderlichen Pflegeleistungen sind heute zeitlich nicht angemessen berücksichtigt. Aus diesem Grund braucht es auch eine Anpassung der OKP-Pflegeleistungen an den effektiven Aufwand, insbesondere bei komplexen Krankheiten

und/oder am Lebensende. Die angemessene Vergütung des Aufwands für die Leistungen nach Art. 25a, Abs. 3, ist explizit zu verankern, siehe dazu Ergänzungsantrag zu Art. 25a Abs. 4 KVG.

Abs. 3^{bisa}

Der Minderheitsantrag will, dass die anrechenbaren Pflegekosten eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals ermöglichen. CURAVIVA Schweiz begrüsst diesen Antrag. Er stellt zum einen die Lohnsicherheit eines GAV sicher. Aus Sicht der Arbeitgeber stellt dies ein guter Kompromiss dar zu Art. 39b. Zum anderen werden dadurch die Lebenshaltungs- und Ausbildungskosten gedeckt.

Antrag 12: Annahme des Minderheitsantrags 3^{bisa} «Die anrechenbaren Pflegekosten ermöglichen eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung».

Abs. 3^{ter}

Keine Bemerkungen. Annahme.

Art. 25a

Abs. 4

Zur Begründung siehe Art. 25a, Abs. 3^{bis}

Antrag 13: Ergänzung Abs. 4: „Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Der höhere Pflegebedarf von Menschen mit komplexen Krankheiten und Menschen am Lebensende wird berücksichtigt. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest.»

Art. 35

Abs. 2 Bst. d^{bis}

CURAVIVA Schweiz begrüsst die vorgeschlagene Regelung, dass auch die Pflegefachpersonen für die vom Bundesrat bezeichneten Leistungen, die sie eigenverantwortlich (ohne Anordnung des Arztes) erbringen können, aufgeführt werden. Damit wird der Eigenverantwortung der Pflegefachpersonen Rechnung getragen. Dies ist eine zentrale Forderung für den Gegenvorschlag.

Art. 38

Abs. 2

Die Formulierung im Artikel stützt auf den Leistungsauftrag ab. Dies ist jedoch das falsche Kriterium – nicht alle Leistungserbringer verfügen über einen Leistungsauftrag. Jeder Leistungserbringer verfügt jedoch über eine Betriebsbewilligung. Entsprechend ist der Begriff Leistungsauftrag durch Betriebsbewilligung zu ersetzen.

Antrag 14: «Die Zulassung der Organisationen [...] setzt eine kantonale Betriebsbewilligung voraus. Der Kanton legt in der Betriebsbewilligung [...]».

Abs. 1^{bis}

Eine Minderheit befürchtet, dass die Zulassung der Pflegefachpersonen gemäss Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis} zu einer Mengenausweitung führen könnte, und fordert als flankierende Massnahme die Aufhebung der freien Pflegewahl. CURAVIVA Schweiz teilt diese Befürchtung nicht: relevante und bewährte Kontrollinstanz sind Krankenkassen und nicht die Ärzte. Daran ändert die eigenverantwortliche Erbringung von Pflegedienstleistungen nichts. In der Konsequenz ist die Aufhebung der freien Pflegewahl nicht nur nicht nötig, sondern sie würde die Interessen der

Patientinnen und Patienten verletzen. Zudem bestünde die Gefahr, dass Leistungserbringer mit pflegeintensiven Patientinnen und Patienten bestraft würden. CURAVIVA Schweiz ist klar gegen den Minderheitsantrag und gegen die Aufhebung der freien Pflegewahl.

Art. 39

Abs. 1, Bst. b bzw. 39a

Ein Minderheitsantrag verlangt, dass Spitäler und andere Einrichtungen über eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen verfügen. CURAVIVA Schweiz lehnt diesen Minderheitsantrag und damit die Einführung einer solchen «Nurse-Patient-Ratio» klar ab: Ganz allgemein sind Vorgaben zum Personaleinsatz zu inflexibel für die Patientenbedürfnisse, haben Grenzen bei einem Fachkräftemangel und schränken die unternehmerische Freiheit zu sehr ein. Zudem wäre auch die Umsetzung äusserst unklar, schon allein deshalb, weil es kein nachweisbares und belastbares «ideales» oder «richtiges» Pflegefachpersonen-Patienten-Verhältnis gibt. Und schliesslich wären auch die Folgen einer NPR unabsehbar: etwa, wenn ein Leistungserbringer kein Personal findet und die NPR nicht oder auch temporär nicht erfüllen kann.

Abs. 1^{bis}

Art. 39 Abs. 1^{bis} verpflichtet die Leistungserbringer zu Ausbildungsleistungen. Eine solche Verpflichtung ist zumindest kritisch zu hinterfragen: denn eine Ausbildungsverpflichtung allein bedeutet nicht, dass auch automatisch die notwendige Ausbildungsqualität erreicht werden kann. Dies ist gerade dann in Frage gestellt, wenn die Ausbildungsplätze nicht ausreichend besetzt werden können. Bei der Bemessung der Ausbildungsleistungen sind die individuellen betrieblichen Umstände zu berücksichtigen – z.Bsp, die medizinischen und pflegerischen Herausforderungen der unterschiedlichen Abteilungen (Intensivstation, Demenzpflege) und die Verfügbarkeit der Auszubildenden. CURAVIVA Schweiz fordert, dass bei fehlenden Auszubildenden eine genügende Übergangsfrist vorzusehen ist.

Antrag 15: Ergänzung: „[...] nach Art. 4 des genannten Gesetzes und stellt sicher, dass die Ausbildungsleistungen gemäss Art. 5 des Ausbildungsförderungsgesetzes gewährt werden.“

Art. 39b

Ein Minderheitsantrag fordert in einem Art. 39b die Pflicht zum Anschluss an einen Gesamtarbeitsvertrag. GAV sind ein Mittel, um Arbeitnehmenden vor allem in Tieflohnbranchen mit verbindlichen Vorgaben besser abzusichern. Bei den Pflegeberufen herrscht jedoch Fachkräftemangel, womit Lohndumping kein Thema ist. Auf kantonaler oder regionaler Ebene können GAV in der Pflege Sinn machen. Dort, wo dies der Fall ist, bestehen heute bereits gut funktionierende GAV. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass in der heutigen Regelung der Restfinanzierung nicht gesichert ist und deshalb allfällige Kostensteigerungen, die sich aufgrund eines GAV ergeben könnten, nicht kostendeckend abgegolten werden. Bevor ein repräsentativer GAV oder die Pflicht zu kantonalen GAV postuliert wird, müsste demnach zuerst sichergestellt sein, dass die Pflegefinanzierung die sich daraus ergebenden Löhne abdecken kann. CURAVIVA Schweiz lehnt aus diesen Gründen den Minderheitsantrag ab, kommt aber der individuellen Forderung nach einer angemessenen Abgeltung des Pflegepersonals nach durch die Unterstützung des Minderheitsantrags (Moret etc.) zum Art. 25, Abs. 3^{bisa}.

Art. 55b

Streichen. CURAVIVA Schweiz begrüsst eine Zulassungssteuerung grundsätzlich. Allerdings soll diese nicht im Rahmen des Indirekten Gegenvorschlags erfolgen. Die Zulassungssteuerung ist im Rahmen der KVG-Revision (18.047) zu integrieren.

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

CURAVIVA Schweiz begrüsst die Förderung der Ausbildung im Bereich der. Der im Mehrheitsantrag vorgeschlagene Verpflichtungskredit von CHF 469 Mio. ist zwingend für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Der Minderheitsantrag auf Nicht-Eintreten würde einen zentralen Pfeiler aus der Vorlage herausbrechen, die Minderheitsanträge zu reduzierten Verpflichtungskrediten würden die Wirksamkeit der Vorlage beeinträchtigen und damit deren Ziel gefährden.

4.8 Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege an kantonalen Fachhochschulen

CURAVIVA Schweiz begrüsst die Bestimmungen zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege an kantonalen Fachhochschulen (FH) grundsätzlich. Im Bundesbeschluss muss sichergestellt sein, dass auch eine ausreichende Anzahl Ausbildungsplätze an den Höheren Fachschulen mitfinanziert werden, ansonsten sich eine ungewollte Entwicklung ergeben würde bzw. das Gros der Auszubildenden nicht unterstützt werden kann.

Antrag 16: Angemessene Berücksichtigung der Ausbildungsplätze an den Höheren Fachschulen.

4.9 Bundesbeschluss über die Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

CURAVIVA Schweiz begrüsst eine Unterstützung des Bundes von Projekten zur Verbesserung der Effizienz im Bereich der Grundversorgung. Allerdings wäre der Art. 1 in Bezug auf die Geltungsdauer mit den anderen entsprechenden Bestimmungen der Vorlage zu harmonisieren. Das ermöglicht es auch, das gesamte Massnahmenpaket gleichzeitig zu evaluieren.

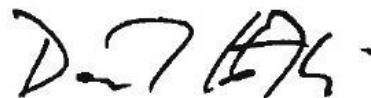
Antrag 17: Art. 1, Abs. 1: «Für Finanzhilfen nach [...] wird für acht Jahre ab Inkrafttreten [...] ein Verpflichtungskredit von insgesamt 16 Millionen Franken bewilligt».

Der nationale Branchenverband CURAVIVA Schweiz bedankt sich für die ernsthafte Prüfung und Berücksichtigung der oben aufgeführten Standpunkte.

Mit freundlichen Grüssen



Laurent Wehrli
Präsident CURAVIVA Schweiz



Dr. Daniel Höchli
Direktor CURAVIVA Schweiz

Bei Rückfragen zur vorliegenden Vernehmlassungsantwort wenden Sie sich bitte an:

Herrn Patrick Jecklin
Leiter Public Affairs von CURAVIVA Schweiz
E-Mail: p.jecklin@curaviva.ch
Tel: 031 385 33 37