

*Versand per E-Mail*

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Bundespräsident Alain Berset

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

5-0-6-9 / AG/DT/SM

Bern, 19. Oktober 2023

**Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative: Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können. Diese Stellungnahme ist mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) abgestimmt und wird von dieser mitgetragen.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die GDK und die Kantone unterstützen die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und haben die Konkretisierungen auf Verordnungsstufe deshalb mit Spannung erwartet. Die Kantone arbeiten mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen – sofern diese noch nicht vorhanden sind – für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Diese Situation ist äusserst herausfordernd für die Kantone. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) erschweren die Sache zusätzlich. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend. Die Kantone fordern zudem möglichst schlanke Prozesse, damit der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden kann.

Die Kantone sind sich bewusst, dass sie bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehaben und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund *und* Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Die Kantone werden ihre finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Die GDK wird sich in ihrer Antwort auf Rückmeldungen und Anregungen zum Ausführungsrecht beschränken. Für die GDK ist es zudem befremdlich, dass der

Bund den Kantonen unterstellt, die Ausbildungsoffensive nicht ernst zu nehmen und damit droht, «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Die GDK erwartet deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchsformularen bedient.

Nachfolgend äussern wir uns zu den Erlassentwürfen im Einzelnen.

### **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die GDK stimmt der Ausbildungsförderverordnung im Grossen und Ganzen zu. Unsere wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Die GDK begrüsst es, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, d.h. dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben. Einige Kantone haben seit Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 bereits zusätzliche Massnahmen zur Förderung der Ausbildung in der Pflege beschlossen. Es ist für die Kantone deshalb entscheidend, dass der Bund auch diese Massnahmen ab dem 1.7.2024 unterstützt, wenn sie unter einen der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes fallen.

Die Kantone beurteilen die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Sie sind zwar mit der Absicht des Gesetzgebers einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolvent/innen erhöht werden kann. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber stark ein. Die GDK plädiert für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden. Schliesslich ist auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Für viele Kantone wären Modelle, welche eine Einzelfallprüfung wie beim Stipendienwesen voraussetzen, mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand verbunden.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgedefert werden soll. Die Kantone können diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnen die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Es sei daran erinnert, dass die Kantone die Ausbildung von Gesundheitspersonal seit vielen Jahren fördern und auch finanziell mittragen. Die Kantone werden die bisherigen

Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschweren und damit die Wirkung der Ausbildungs-offensive in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem nicht konsistent, da sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht. Schliesslich weisen wir darauf hin, dass der neue Verfassungsartikel die Kantone *und* den Bund dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zu sorgen. Auch die Befristung des Ausbildungsfördergesetzes auf acht Jahre ist unter diesem Gesichtspunkt nicht nachvollziehbar.

Die Kantone sind für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussehbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 der Ausbildungsförderverordnung vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüssen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchsverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Die Kantone wünschen, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton den diesem *insgesamt* im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

### **Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag: Änderung der KVV und der KLV**

Die im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege beschlossenen Änderungen des KVG bedürfen gezwungenermassen verschiedener Anpassungen auf Ebene der KVV sowie der KLV.

Was die vorgeschlagenen Anpassungen in der KVV anbelangt, so kann diesen aus Sicht der GDK im Grundsatz zugestimmt werden. Es bedarf jedoch noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können. Zum einen muss klargestellt werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. <sup>d</sup>bis KVG (und nicht mehr gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG) zugelassen werden können. Nachdem diese Frage im Rahmen der Anpassungen des KVG offengeblieben ist, muss sie im Rahmen der Änderungen der KVV beantwortet werden. Zum anderen ist zwingend die Verankerung einer Übergangsbestimmung auf Ebene der KVV notwendig, welche den Besitzstand von bisher gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG zugelassenen Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause klärt sowie dessen Umfang eindeutig festlegt. Ansonsten drohen im Vollzugsalltag Rechtsunsicherheiten, Ungleichbehandlungen und langwierige Rechtsstreitigkeiten. Schliesslich sind bezüglich des gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. <sup>a</sup>bis KVV nötigen kantonalen Leistungsauftrags für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Ergänzung in der KVV sowie verschiedene Klärungen im Rahmen der Erläuterungen zur KVV unumgänglich. Die Details zu diesen Anträgen können dem Antwortformular entnommen werden.

Was die vorgeschlagenen Änderungen in der KLV anbelangt, so lehnt die GDK diese ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag Anpassungen auf Ebene der KLV nötig macht.

Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzig Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag erbringen; die Erbringung der Grundpflegeleistungen kann nicht delegiert werden) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behandlungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Daher muss es möglich sein, auch Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV (Behandlungspflege) ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag zu erbringen. Grundpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV sollen dagegen weiterhin nur mit ärztlicher Anordnung / ärztlichem Auftrag erbracht werden können. Wird diesem Antrag nicht stattgegeben, müssen sie innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können (Delegationsmodell). Schliesslich haben Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies wird sich verschärfen, wenn für das hochqualifizierte Personal der Gang in die Selbständigkeit attraktiver wird und dieses den Organisationen verloren geht. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind aber für die Versorgungssicherheit zentral. Hinzu kommt, dass die geplanten Anforderungen an die Berufserfahrung sowie die Kontrollmechanismen zur Überprüfung der Anforderungen schlicht nicht praxistauglich sind. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern wären die Folge daraus. Die Details zu diesen Vorbehalten können dem Antwortformular entnommen werden.

### **Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Die GDK begrüsst den Entscheid des Bundes, die zweite Phase des Förderprogramms Interprofessionalität umzusetzen und konkrete Projekt mit Finanzhilfen des Bundes zu fördern. Wir unterstützen die damit verbundenen Ziele der Effizienzsteigerung und Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ausdrücklich, weil diese dazu beitragen können, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen abzufedern.

Die GDK unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung zu den Voraussetzungen und zum Vorgehen für die Gewährung von Finanzhilfen durch den Bund. Als besonders wertvoll erachten wir die Voraussetzung in Art. 2 der Verordnung, wonach das Projekt auf andere Kontexte oder Regionen übertragbar sein muss. Gleichzeitig gilt auch in diesem Förderbereich, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung/Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte, das heisst, dass das BAG die Bestimmungen in der Verordnung mit Augenmass umsetzen wird.

Zur Änderung der Berufsbildungsverordnung hat die GDK keine Bemerkungen.

Abschliessend möchten wir nochmals festhalten, dass die GDK und die Kantone die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als eine grosse Chance erachten, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK



Kathrin Huber  
Generalsekretärin

**Beilage:**

- Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Annette Grünig (Ausbildungsteil); Dania Tresp und Silvia Marti (KVG-Teil)

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : [annette.gruenig@gdk-cds.ch](mailto:annette.gruenig@gdk-cds.ch); [danial.tresp@gdk-cds.ch](mailto:danial.tresp@gdk-cds.ch); [silvia.marti@gdk-cds.ch](mailto:silvia.marti@gdk-cds.ch)

Datum : 19.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht der GDK und der Kantone handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt die GDK den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Die GDK und die Kantone unterstützen das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüßen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b></p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>
10	1		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die GDK hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	abis	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><u>KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde. »</del></p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelfer/-innen erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt,</u> <del>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV</del> erbracht werden können, wird von</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>diesem oder dieser <u>in Präsenz und in</u> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/-in dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes / der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Die GDK unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1, Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Die GDK beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonalen Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»).</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6.9.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis der GDK in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 CHF als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet ( <del>«Projektberichterstattung»</del> ).
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Artikel 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage, 5. Abschnitt	<p>Hier wird die Möglichkeit der Kantone erwähnt, nötigenfalls die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu beschränken.</p> <p>Die Kantone stellen fest, dass bezüglich der Anwendung von Art. 55b KVG ein grosser Interpretationsspielraum besteht, so dass sich im Vollzug viele Fragen stellen werden.</p>
Ziffer 4.2	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbare Verwirrung und Missverständnisse im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
Ziffer 4.2, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ....».</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Artikel 7 Absatz 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del></p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Absatz 3 KVG. Und Artikel 36a Absatz 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Artikel 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
<p>Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del></p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p>«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 4	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «<i>Artikel 7 Absatz 4</i> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <i>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis</i> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»</p> <p>Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	<p>Gemäss Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar. Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	<p>«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
Ziffer 5.3, Artikel 2 Bst. b	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Die Kantone weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.

*Envoi par courriel*

Département fédéral de l'intérieur DFI  
M. Alain Berset, président de la Confédération

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

5-0-6-9 / AG/DT/SM/NI

Berne, le 19 octobre 2023

### **Droit d'exécution concernant la mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers : prise de position de la CDS**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le droit d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et des ordonnances correspondantes. La présente prise de position a été rédigée en concertation avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), qui l'approuve.

#### **Remarques générales**

La CDS et les cantons soutiennent les objectifs de la première étape de mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers ». Ils ont par conséquent attendu avec impatience la concrétisation des dispositions au niveau des ordonnances. Les cantons travaillent intensément à la création des bases légales – pour autant qu'elles n'existent pas déjà – en vue de la mise en œuvre de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à l'obtention des budgets nécessaires et à la réalisation des projets de mise en œuvre, même si les réglementations fédérales définitives ne seront connues que dans quelque temps. Cette situation constitue un défi de taille pour les cantons. Le fait que les conditions générales (p. ex. en rapport avec le soutien alloué aux places de stages, l'échelonnement des contributions fédérales ou la date à partir de laquelle des mesures cantonales seront soutenues) évoluent en partie pendant le processus d'élaboration des bases légales complique encore la tâche. La vitesse de la mise en œuvre dépend par conséquent d'une adoption des ordonnances correspondantes et d'une clarification du contexte juridique dans les plus brefs délais. Les cantons demandent par ailleurs des processus aussi simples que possible afin de restreindre la charge administrative.

Les cantons sont conscients du fait qu'ils assument un rôle prépondérant en rapport avec la mise en œuvre de l'offensive de formation et qu'un effort financier commun de la part de la Confédération et des cantons est indispensable, afin d'atteindre les objectifs prévus par la loi fédérale correspondante. Par conséquent, les cantons ne réduiront en aucun cas leurs contributions en faveur de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc étonnant que, dans le cadre de la présente consultation, le Con-

seil fédéral demande aux cantons d'indiquer de quelle manière ces derniers entendent utiliser les contributions versées par la Confédération pour soutenir l'offensive de formation. Il s'agit là d'un procédé inhabituel pour une consultation. La CDS limitera sa réponse aux observations et propositions liées aux droit d'exécution. Pour la CDS, il est également étrange que la Confédération insinue que l'offensive de formation n'est pas prise au sérieux par les cantons et qu'elle menace de « se réserve[r] le droit d'examiner d'autres réglementations visant à renforcer l'effet d'encouragement » si les cantons ne devaient pas adopter de mesures supplémentaires.

La réussite et l'efficacité de la mise en œuvre de l'offensive de formation dépendront notamment de l'aménagement par la Confédération d'une procédure de demande aussi simple et pragmatique que possible. La CDS attend ainsi de la Confédération qu'elle prenne en considération les besoins des cantons lors de la définition des procédures concernées et qu'elle leur fasse parvenir les formulaires de demande suffisamment tôt.

Ci-dessous, vous trouverez nos remarques détaillées concernant les différents projets d'actes législatifs.

### **Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

La CDS approuve les grandes lignes de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Nos principales observations et critiques sont mentionnées ci-dessous. Quant à nos demandes de modifications ou de suppression concrètes, vous les trouverez dans le formulaire de réponse.

La CDS salue la décision de la Confédération d'accorder des contributions aux cantons pour toutes les dépenses consacrées à l'encouragement et à la garantie de places de formations pratique, sans faire de différence entre les places de stage actuelles et les places supplémentaires/nouvellement créées. La Confédération reconnaît ainsi le fait que l'offre de places de stage actuelles entraîne elle aussi des coûts annuels récurrents et ne pénalise pas les cantons qui ont d'ores et déjà majoritairement épuisé leur potentiel de formation dans les établissements. Depuis l'adoption de l'initiative sur les soins infirmiers en novembre 2021, certains cantons ont déjà pris des mesures supplémentaires liées à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc essentiel pour les cantons que la Confédération soutienne aussi ces mesures à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024 si elles relèvent de l'un des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale.

Les cantons voient d'un œil critique les conditions formulées à l'art. 4 de l'ordonnance concernée pour l'obtention de contributions fédérales aux aides cantonales à la formation. Ils approuvent l'intention du législateur d'aménager aussi efficacement que possible les aides financières destinées à la formation, afin que ces dernières encouragent réellement l'accès à la filière en soins infirmiers ES et HES et que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse être augmenté. En vertu de l'art. 7, al. 2, de la loi fédérale correspondante, les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. Au travers de l'art. 4, al. 1, let. b, de l'ordonnance et les commentaires correspondants précisant que le montant de la contribution doit permettre aux étudiantes et étudiants de subvenir à leurs besoins, la Confédération restreint néanmoins considérablement les possibilités de mise en œuvre des cantons. La CDS plaide en faveur d'une formulation ouverte dans l'ordonnance et dans les commentaires : il convient de soutenir aussi bien les modèles visant à encourager l'accès pour un public cible limité et clairement défini que les modèles susceptibles de bénéficier à un plus grand nombre qui recourent à des forfaits et renforcent ainsi l'attrait général de la formation dans le domaine des soins infirmiers, pour autant qu'ils contribuent à augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants. Finalement, la charge administrative liée à la mise en œuvre des aides à la formation doit être limitée à un minimum. Pour nombre de cantons, un modèle se basant sur un examen individuel des demandes de manière analogue aux systèmes de bourses d'études générerait une charge disproportionnée.

Pour les contributions fédérales aux dépenses des cantons en matière d'encouragement de la formation pratique et pour les aides à la formation octroyées aux étudiantes et aux étudiants, la Confédération prévoit une échelle dégressive de 5 pour cent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. Cet échelonnement est justifié par l'allègement du passage du financement commun par la Confédération et les cantons à un financement exclusivement cantonal. Les cantons ne comprennent pas ce raisonnement et rejettent catégoriquement l'échelonnement des contributions fédérales. Il convient de rappeler que, depuis de nombreuses années, les cantons encouragent et cofinancent également la formation de personnel de santé. Les cantons poursuivront ces efforts après expiration de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers après expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel soignant diplômé mais aussi à d'autres professions de la santé. Un échelonnement des contributions fédérales vers la fin de la période d'encouragement ne changera rien à cette situation dans les cantons. Au contraire, il compliquera la sécurité en matière de planification financière des cantons et limitera ainsi l'effet de l'offensive de formation au cours des dernières années. La réglementation n'est en outre pas cohérente, étant donné que l'échelle en question ne concerne que deux des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale. Finalement, nous attirons l'attention sur le fait que le nouvel article constitutionnel engage les cantons et la Confédération à s'assurer qu'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés soit disponible. Nous ne comprenons en outre pas pourquoi la validité de loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers doit être limitée à huit ans.

Pour la budgétisation de leurs moyens financiers, les cantons dépendent d'une prévisibilité aussi précise que possible des contributions fédérales. Sous cet angle, le calcul du montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement en vue d'augmenter le nombre de diplômés dans les écoles supérieures est fortement salué. Néanmoins, il est difficilement compréhensible que, dans la même loi, les contributions et les procédures de demande soient régies de manière différente selon qu'il s'agisse des domaines d'encouragement « formation pratique et aides à la formation » ou de l'encouragement des diplômés ES. Les cantons souhaitent que la Confédération uniformise les procédures et qu'elle calcule et communique à temps à chaque canton le montant maximal auquel il a *globalement* droit dans le cadre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

### **Facturation directe à la charge de l'AOS de prestations de soins fournies sans prescription médicale ou mandat médical : modification de l'OAMal et de l'OPAS**

Suite aux modifications de la LAMal adoptées dans le cadre de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, différentes modifications s'imposent dans l'OAMal et l'OPAS.

La CDS estime que les adaptations proposées dans l'OAMal peuvent être approuvées sur le principe. Plusieurs précisions et ajouts s'imposent néanmoins afin de garantir que les procédures d'admission se déroulent sans accroc et en bonne et due forme. D'une part, il convient de clarifier que les admissions à pratiquer ne peuvent désormais plus être délivrées au personnel infirmier et aux organisations de soins et d'aide à domicile qu'en vertu de l'art. 35, al. 2, let. *d*<sup>bis</sup>, LAMal (et non plus sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal). Alors que cette question est restée ouverte lors des adaptations de la LAMal, il convient d'y répondre dans le cadre des modifications de l'OAMal. D'autre part, il est impératif d'insérer une disposition transitoire dans l'OAMal qui clarifie les droits acquis et définit leur étendue pour le personnel infirmier et les organisations d'aide et de soins à domicile admis actuellement sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal. À défaut, l'exécution quotidienne risque d'être marquée par un flou juridique, des inégalités

de traitement et de longues procédures judiciaires. Finalement, en rapport avec le mandat de prestations cantonal que prescrit l'art. 36a, al. 3, LAMal en relation avec l'art. 51, al. 1, let. *a*<sup>bis</sup>, OAMal pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il convient de procéder à un ajout dans l'OAMal et de clarifier différents points dans les commentaires relatifs à l'OAMal. Nos observations détaillées à ce sujet sont consignées dans le formulaire de réponse.

La CDS rejette en revanche les modifications proposées au niveau de l'OPAS et demande un remaniement fondamental. La possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale ou mandat médical exige incontestablement des modifications dans l'OPAS. La solution actuelle proposée (seul le personnel infirmier disposant d'au moins quatre ans d'expérience professionnelle est autorisé à fournir des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que des soins de base sans prescription médicale/mandat médical ; la fourniture de soins de base ne peut pas être déléguée) n'est pas adaptée à la pratique et donne de fausses incitations. Elle aurait pour conséquence d'augmenter le volume de soins de base fournis par un personnel hautement qualifié et cher. L'attrait pour ces professionnels de se mettre à leur compte augmenterait. Au vu de la pénurie de personnel qualifié, il est indispensable d'engager le personnel disponible en fonction de ses compétences. Ainsi, il convient d'affecter le personnel infirmier, actuellement rare, en priorité aux soins de traitement complexes. Cette approche se justifie par ailleurs aussi du point de vue de l'économicité de la fourniture de prestations. C'est pourquoi des examens et des traitements au sens de l'art. 7, al. 2, let. *b*, OPAS (soins de traitement) doivent eux aussi pouvoir être fournis sans prescription ou mandat médical. Il convient en revanche de maintenir la prescription / le mandat médical pour la fourniture des soins de base en vertu de l'art. 7, al. 2, let. *c*, OPAS. Si aucune suite n'est donnée à cette demande, dans les organisations de soins et d'aide à domicile, les soins de base doivent alors aussi pouvoir être fournis par un personnel moins qualifié sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier (modèle de la délégation). Les organisations d'aide et de soins à domicile rencontrent aujourd'hui déjà de grandes difficultés à recruter du personnel qualifié. Cette tendance se renforcerait si une activité indépendante devenait encore plus attrayante pour le personnel hautement qualifié et que ce dernier ne serait plus disponible pour ces organisations. Les organisations de soins et d'aide à domicile sont néanmoins essentielles pour la sécurité de la prise en charge. Par ailleurs, les conditions prévues en matière d'expérience professionnelle ainsi que les mécanismes de contrôle du respect des exigences ne sont tout simplement pas applicables dans la pratique. Des débats fastidieux entre assureurs et fournisseurs de prestations en seraient la conséquence. Vous trouverez nos réserves détaillées quant à ces points dans le formulaire de réponse.

### **Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base**

La CDS salue la décision de la Confédération de mettre en œuvre le deuxième volet du Programme de promotion interprofessionnelle et de promouvoir des projets concrets par des aides financières fédérales. Nous soutenons explicitement les objectifs correspondants que sont l'augmentation de l'efficacité et l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle, étant donné qu'ils sont susceptibles de contribuer à atténuer la pénurie de personnel qualifié dans le domaine de la santé.

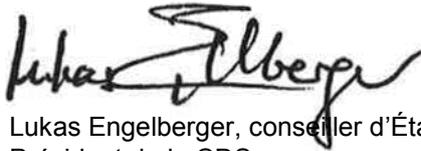
La CDS est favorable aux dispositions de l'ordonnance concernant les conditions et la procédure relatives à l'octroi d'aides financières par la Confédération. La condition énoncée à l'art. 2 de l'ordonnance, qui stipule que le projet doit être transposable à d'autres contextes ou régions, nous paraît particulièrement pertinente. En même temps, dans ce domaine d'encouragement aussi, il est important que la charge liée au dépôt des demandes et aux activités de rapport et d'évaluation reste dans des proportions raisonnables par rapport à l'étendue et aux ressources des projets en question et que l'OFSP applique les dispositions de l'ordonnance avec discernement.

La CDS n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

À titre de conclusion, nous tenons à souligner que la CDS et les cantons considèrent la première étape de la mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers comme une grande opportunité d'atténuer à plus long terme la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins. Pour y parvenir, la Confédération et les cantons ainsi que les établissements et prestataires de formation doivent tous y mettre du leur. La Confédération peut contribuer à la réussite en accordant aux cantons la marge de manœuvre nécessaire lors de la mise en œuvre de la loi fédérale.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos demandes et nous tenons à votre entière disposition pour de futurs échanges.

Veuillez agréer, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.



Lukas Engelberger, conseiller d'État  
Président de la CDS



Kathrin Huber  
Generalsekretärin

#### **Annexe**

- Formulaire de réponse

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Abréviation de la société / de l'organisation : CDS

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personnes de référence : Annette Grünig (partie formation), Dania Tresp et Silvia Marti (partie LAMal)

Téléphone : 031 356 2020

Courriel : [annette.gruenig@gdk-cds.ch](mailto:annette.gruenig@gdk-cds.ch); [danial.tresp@gdk-cds.ch](mailto:danial.tresp@gdk-cds.ch); [silvia.marti@gdk-cds.ch](mailto:silvia.marti@gdk-cds.ch)

Date : 19.10.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b> .....	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b> .....	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b> .....	<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b> .....	<b>9</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b> .....	<b>13</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b> .....	<b>14</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b> .....	<b>15</b>
<b>Remarques générales</b> .....	<b>22</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
3	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 3, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> la CDS et les cantons voient dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le programme spécial de swissuniversities visant à « augmenter le nombre de diplômes de bachelor HES en soins infirmiers », qui fait partie de l'offensive de formation, est lui aussi limité à huit ans. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets <i>supplémentaires</i> de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire de tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, la CDS rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
4	1	a	<p><b>Demande : suppression de la deuxième relative de la phrase : « les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que »</b></p> <p>La CDS et les cantons soutiennent l'objectif visant à encourager l'accès à la formation en soins infirmiers ES et HES et estiment qu'il s'agit d'une mesure (potentiellement) efficace en vue de recruter davantage d'étudiantes et d'étudiants. Les cantons sont d'avis que, pour ce faire, cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers ES et HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. Il est compréhensible que la Confédération fasse dépendre le versement de ses contributions de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise toutefois pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Il ne sera pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. La proportion des personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru. <b>Les commentaires doivent être précisés en ce sens.</b>
4	1	<i>b</i>	<p><b>Demande : suppression de la let. b</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> à l'art. 7, al. 2, la loi fédérale stipule que les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. La disposition de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, de l'ordonnance restreint en revanche fortement la conception des modèles. La Confédération ne précise pas comment le critère de la « préservation des moyens d'existence » doit être défini et comment la mesure concernant les aides à la formation doit être délimitée par rapport au système de bourses d'études existant, qui vise lui aussi à préserver les moyens d'existence.</p> <p>Voir également les remarques relatives aux commentaires, chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 2.</p>
4	2		<p><b>Demande : précision du terme « domicile »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le terme « domicile » n'est défini ni par la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ni par l'ordonnance correspondante ou les commentaires y relatifs. Il est donc assumé que ce terme désigne le domicile au sens des art. 23 ss du Code civil suisse (CC ; RS 210). Une précision en ce sens serait souhaitable, étant donné qu'une application uniforme de ce terme dans tous les cantons est indispensable à l'exécution de la loi concernée.</p>
5	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 5, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> voir remarques concernant l'art. 3, al. 2.</p>
6	1		<p><b>Demande : supprimer le terme « conjointement » dans l'ordonnance.</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance. Conformément aux commentaires relatifs à l'art. 6, le canton peut procéder de la sorte, pour autant qu'il le mentionne dans sa demande.</p>
10	1		<p><b>Demande de suppression :</b> « Le SEFRI calcule le montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement... »</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<b>Exposé des motifs</b> : si les contributions fédérales ne sont pas épuisées vers la fin de la période d'encouragement, les cantons qui allouent davantage de contributions cantonales à l'encouragement des ES que le montant auquel ils ont droit selon la planification des besoins (p. ex. parce qu'ils disposent d'une ES sur leur territoire) doivent pouvoir bénéficier des contributions fédérales encore disponibles ; il convient ainsi de ne pas plafonner les contributions fédérales par canton.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			La CDS n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout :</b> « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal</u> ; »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
Disposition transitoire			<p><b>Demande de suppression</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> cette disposition transitoire n'est pas nécessaire. De nombreux cantons disposent déjà d'obligations de formation, applicables aussi aux organisations de soins et d'aide à domicile. En vue de la mise en œuvre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, tous les cantons régleront l'obligation de formation et l'octroi d'aides à la formation au niveau cantonal et obligeront les organisations de soins et d'aide à domicile à participer à la formation.</p>
Disposition transitoire			<p><b>Demande subsidiaire d'ajout dans la version allemande :</b> « les cantons attribuent dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du ... un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, <u>LAMal</u> aux organisations de soins et d'aide à domicile qui sont déjà admises à l'entrée en vigueur de ladite modification et qui fournissent ou prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> si, contrairement à notre demande, la disposition transitoire ne devait pas être supprimée, il convient d'y ajouter le titre de la loi en fin de document.</p>
			<p><b>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancrer le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p> <p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins <u>sur prescription ou sur mandat médical</u>). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a et <u>b</u> e, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'article 49 OAMal</u> <del>un infirmier (art. 49 LAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> :</p> <p>Élargir aux prestations au sens de l'alinéa 2, lettre b : les infirmières et les infirmiers sont des spécialistes dans le domaine des soins de traitement. Ils doivent être en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</p> <p>Biffer « prestations visées à l'al. 2, let. c » : compte tenu de la pénurie de personnel dans les soins infirmiers, il serait désastreux d'inciter le personnel infirmier à fournir davantage de soins de base.</p> <p>Conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier qui fournit des prestations sans prescription dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive impérativement bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession. Ce personnel infirmier ne peut par ailleurs pas répondre à l'exigence d'exercer cette profession à titre indépendant, et la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Si la formulation choisie par l'OFSP a pour objectif de permettre uniquement aux infirmières et infirmiers exerçant leur profession à titre indépendant et facturant eux-mêmes à la charge de l'AOS de fournir des prestations sans prescription/ mandat médical, nous refusons avec insistance une telle réglementation. Cette dernière renforcerait l'attrait de se mettre à son compte. Les organisations de soins et d'aide à domicile auraient alors encore plus de difficulté à pourvoir leurs postes vacants. Nous sommes toutefois convaincus que les cantons ne peuvent assurer la prise en charge qu'en collaboration avec ces organisations.</p> <p>Exposé des motifs concernant la suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmières et infirmiers sont bien formés et l'art. 49, let. b, OAMal garantit qu'une activité pratique a été exercée pendant deux ans. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b et c</u>, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b,</u></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p><u>OAMal un infirmier (art. 49 LAMal). En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal. pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</u></p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>Si, contrairement à notre demande, les prestations mentionnées à la lettre c ne devaient pas être supprimées, il convient alors de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié peut également fournir ces prestations sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers et pour des raisons de coûts, il n'est pas opportun d'inciter les infirmières et infirmiers à fournir davantage de soins de base. Il convient de garantir que les soins de base soient majoritairement fournis par des assistantes et assistants en soins et santé communautaire ou des auxiliaires CRS.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> il convient de préciser le terme « domaine » et de contrôler les deux dernières parties de la phrase quant à leur contenu et, le cas échéant, de les adapter.</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>Si, contrairement à notre demande, les deux dernières parties de la phrase ne sont pas supprimées, il convient de les corriger. Faute de quoi, des conflits interminables risquent d'opposer les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie quant à la définition exacte d'un « domaine ». Il n'est pas clair, ce que l'on entend par « expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée ». Les deux ans d'expérience pratique sont-ils suivis de deux autres années dans le même domaine ?</p>
7	4		<p><b>Demande de modification :</b> « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, peuvent être fournies par des personnes ou des <u>organisations</u> institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de modification</b> : « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. <i>a, b</i> et <i>c</i>, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal</u> <del>un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal</del>, est effectuée <u>par cette dernière ou ce dernier en présence de et en collaboration</u> avec la patiente ou le patient <del>ou ses proches</del> <u>et, le cas échéant</u>, des proches. »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voie la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite. La précision « en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient » ne signifie toutefois pas que l'étude nécessaire du dossier, la préparation et le suivi ou d'éventuelles concertations ne devraient pas y être inclus.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de commentaires supplémentaires</b> : « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de suppression</b> : « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant <del>et l'infirmier ou l'infirmière ayant effectué la première évaluation.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.</p>
8a	8	<p><b>Demande de suppression</b> : « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. <del>Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : les infirmières et infirmiers au bénéfice d'au moins deux ans d'expérience professionnelle sont suffisamment qualifiés pour évaluer eux-mêmes si une personne nécessite des prestations de soins.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

8a	8		<p><b>Demande de substitution de clarification :</b> « Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant. » Il convient de clarifier ce que l'on entend par « accord du médecin ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>Si, contrairement à notre demande, la deuxième phrase ne devait pas être supprimée, des clarifications s'imposent quant à la forme de l'accord que la ou le médecin doit donner. Les commentaires ne font par ailleurs pas état d'accord mais soulignent la nécessité d'une prescription ou d'un mandat médical.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			Aucune remarque

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	La CDS est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 2.3.1, terminologie	<b>Demande d'ajout « acteurs de la formation pratique »</b> : dans certains cantons, les institutions pour personnes handicapées qui emploient et forment des infirmières et infirmiers sont également indemnisées par le canton pour les prestations de formation. Les cantons doivent pouvoir recevoir des contributions fédérales aussi pour ces dépenses. Partant, la définition des « acteurs de la formation pratique » doit être élargie (hôpitaux, EMS, organisations de soins et d'aide à domicile et autres organisations qui emploient des infirmières et infirmiers).
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	Commentaires relatifs à l'art. 2, let. a : à titre d'exemples de création de places de formation pratique, il est (entre autres) fait mention d'une « campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. »  <b>Demande de correction/suppression</b> : seul dans une partie des formations (ES avec emploi en entreprise), le recrutement des étudiantes et étudiants est effectué directement par les établissements. La formation théorique et la formation pratique forment un tout et ce sont par conséquent plutôt les prestataires de formation ou des acteurs globaux (OrTra cantonales) qui organisent et mènent des campagnes. Cette mesure devrait aussi pouvoir être adoptée au niveau de l'encouragement des diplômés ES (art. 9 de l'ordonnance). Dans ce contexte, nous ne comprenons en outre pas l'accent mis sur les personnes titulaires de la maturité (tous les types ou seulement maturité gymnasiale ?).
Chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> dans le commentaire relatif à l'art. 2, al. 2 : il conviendrait que l'OFSP clarifie ce qui est reconnu dans les tarifs hospitaliers au titre du financement de la formation non universitaire.  <b>Exposé des motifs</b> : lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni à un financement suffisant dans le cadre de la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation.
Chiffre 2.3.2 : chapitre 2, section 1	<b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : la CDS demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2</p>	<p><b>Demande de précision</b> : dans les commentaires relatifs à l'art. 4, il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons ou quelle prestation est subsidiaire.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2</p>	<p><b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p><b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, la Confédération est appelée à préciser s'il s'agit du <b>domicile civil ou du domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études</b>. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).</p> <p><b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosoir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, de nombreuses questions se posent également au niveau de la définition des moyens d'existence. Dans les faits, le critère relatif aux moyens d'existence aboutit à un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. En particulier dans les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants, une telle procédure générerait une charge administrative disproportionnée.</p> <p>La suppression demandée de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, permettrait d'abrèger significativement les commentaires relatifs à l'art. 4. Il convient néanmoins impérativement d'indiquer que la Confédération soutient aussi des modèles qui renoncent à un examen individuel des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>demandes, mais qui se basent en revanche par exemple sur le critère de l'âge. En fin de compte, seul l'objectif des modèles est décisif, à savoir d'accroître le nombre de personnes dans les filières d'études en soins infirmiers ES et HES.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction</b> : preuve concernant la planification des besoins : à la connaissance de la CDS, dans la plupart des cantons, il n'est pas possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs <b>au minimum</b> par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs</b> : la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilisent des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport » (« rapport de projet »).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 9 : la CDS salue expressément l'ouverture dont fait preuve la Confédération dans son soutien aux mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ES.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : les exemples devraient par ailleurs être complétés par des innovations pédagogiques et didactiques (p. ex. création de centres de simulation ou autres). En outre, on pourrait également mentionner les campagnes visant au recrutement de publics cibles déterminés (cf. remarque concernant le chapitre 2, section 1, relative à l'art. 2, let. a, de l'ordonnance).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 4.1 Contexte	<p><b>Demande de précision :</b> « Le présent commentaire se rapporte à la procédure relative à la facturation directe, à l'assurance obligatoire des soins (AOS), de certaines prestations de soins <u>fournies sans prescription ou mandat médical</u> par les infirmiers. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires facturent directement à la charge de l'AOS. Une prescription ou un mandat médical est toutefois indispensable à cet effet.</p>
Chiffre 4.1 Contexte	<p><b>Demande de suppression :</b> « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <del> dans le domaine des soins de base</del>, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <u> dans le domaine des soins de base</u>. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal).</p>
Chiffre 4.1 Contexte, 5 <sup>e</sup> paragraphe	<p>Dans le paragraphe en question, il est indiqué que les cantons ont la possibilité, s'ils le jugent nécessaire, de limiter les admissions délivrées aux infirmières et aux infirmiers ou aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p> <p>Les cantons constatent qu'il subsiste une importante marge d'interprétation liée à l'application de l'art. 55b LAMal et que, par conséquent, de nombreuses questions se poseront lors de l'exécution.</p>
Chiffre 4.2	<p><b>Demande d'ajout :</b> nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i><sup>bis</sup>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i><sup>bis</sup>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i><sup>bis</sup> ou selon la let. e, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal.
Chiffre 4.2, 1 <sup>er</sup> paragraphe	<p><b>Demande de correction dans la version allemande</b> : « Les conditions d'admissions des organisations de soins et d'aide à domicile <u>doivent</u> être complétées avec... ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : étant donné que l'art. 36a, al. 3, LAMal est une condition d'admission (de durée limitée) applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile qui demandent une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, il convient de compléter l'art. 51 OAMal en conséquence.</p>
Chiffre 4.3, 1 <sup>er</sup> paragraphe	<p><b>Demande de suppression</b> : « Dans l'OPAS les prestations pouvant être fournies, par des infirmiers <u>ou</u> des organisations de soins et d'aide à domicile <del>ou des EMS</del>, sans prescription ou mandat médical sont à définir. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : l'art. 7, al. 4, OPAS dispose expressément que seules des personnes ou des institutions au sens de l'art. 7, al. 1, let. <i>a</i> et <i>b</i>, OPAS peuvent fournir des prestations sans prescription ou mandat médical. Les EMS au sens de l'art. 7, al. 1, let. <i>c</i>, OPAS en sont ainsi exclus.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>	<p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient d'indiquer explicitement que les cantons – en fonction de la répartition cantonale des compétences – peuvent déléguer l'attribution de mandats de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux communes. Ceci est notamment le cas lorsque les communes sont compétentes pour l'octroi des soins ou le financement résiduel des coûts et qu'elles attribuent déjà dans ce contexte des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient par ailleurs de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	Souvent, les organisations de soins et d'aide à domicile ne fournissent pas uniquement des prestations à charge de l'AOS dans un seul mais dans plusieurs cantons. En rapport avec la nouvelle condition d'admission selon l'art. 36a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup> , OAMal, la question se pose par conséquent si, dans ces cas, un seul canton (lequel ?) ou tous les cantons dans lesquels l'organisation est active, sont responsables pour l'attribution du mandats de prestations cantonal.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 2	<b>Demande de correction dans la version allemande</b> : « Les admissions des infirmiers et infirmières pouvant, nouvellement, être <i>limitées</i> ... »
Chiffre 4.4.1, concernant la disposition transitoire	<p><b>Demande de suppression</b> : « <del>Une disposition transitoire précise que les cantons doivent attribuer un mandat de prestations, au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal, aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification qui fournissent ou qui prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers dans les deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification. Le but poursuivi étant que ces organisations puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : cette argumentation n'est pas pertinente. La loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne fait pas dépendre l'octroi de contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers de l'allocation d'un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Et l'art. 36a, al. 3, LAMal n'est pas la base légale permettant aux organisations de soins et d'aide à domicile de demander des contributions aux frais de formation pratique. L'art. 36a, al. 3, LAMal permet que seules puissent être admises les organisations de soins et d'aide à domicile selon l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal qui offrent également des prestations de formation (cf. aussi le message concernant l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, p. 24).</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<b>Demande de suppression</b> : « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, une infirmière ou un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, années durant lesquelles les prestations, quel que

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. <del>À savoir, avec, la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il doit être possible pour une infirmière ou un infirmier disposant de nombreuses années d'expérience, par exemple dans le domaine des soins pédiatriques à l'hôpital, de fournir des prestations en ambulatoire sans prescription ou mandat médical. Il ne doit pas être exigé de leur part de travailler tout d'abord encore deux ans supplémentaires dans le domaine ambulatoire.</p> <p>Par ailleurs, nous attirons l'attention sur le fait qu'il conviendrait d'écrire : « À savoir, avec la déclaration préalable du besoin en soins <u>auprès du</u> <del>par un</del> médecin. »</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4	<p><b>Demande de précision :</b> « <i>l'art. 7, al. 4</i> définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup></u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a) ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Ici, il convient de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 1 <sup>bis</sup>	<p>Conformément à l'art. 8, al. 1<sup>bis</sup>, OPAS, le résultat de l'évaluation des soins requis doit être transmis immédiatement pour information au médecin traitant. Les conséquences de cette obligation restent néanmoins inconnues. Par exemple, on peut se demander si le médecin traitant doit contrôler le résultat ou ce qu'il se passe s'il n'est pas d'accord avec le résultat. Des précisions supplémentaires s'imposent à ce sujet dans les commentaires.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 1 <sup>bis</sup>	<p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
Chiffre 5.3, art. 2, let. b	<p><b>Demande d'ajout :</b> « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Les cantons soulignent que la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour eux une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Lors de l'évaluation de la loi, il convient par conséquent impérativement de tenir compte de la charge globale pour la Confédération et les cantons.



Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Bundespräsident Alain Berset

26. Oktober 2023  
201.1-1.15 PM

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

## **Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative: Stellungnahme der EDK**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können. Diese Stellungnahme ist mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) abgestimmt und wird von dieser mitgetragen.

### **Allgemeine Bemerkungen**

Die EDK und die Kantone unterstützen die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und haben die Konkretisierungen auf Verordnungsstufe deshalb mit Spannung erwartet. Die Kantone arbeiten mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen – sofern diese noch nicht vorhanden sind – für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Diese Situation ist äusserst herausfordernd für die Kantone. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) erschweren die Sache zusätzlich. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend. Die Kantone fordern zudem möglichst schlanke Prozesse, damit der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden kann.

Die Kantone sind sich bewusst, dass sie bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehaben und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund und Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Die Kantone werden ihre finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Die EDK wird sich in ihrer Antwort auf Rückmeldungen und Anregungen zum Ausführungsrecht beschränken. Für die EDK ist es zudem befremdlich, dass der Bund den Kantonen unterstellt, die Ausbildungsoffensive nicht ernst zu nehmen und damit droht, «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.



Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Die EDK erwartet deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchsformularen bedient.

Nachfolgend äussern wir uns zu den Erlassentwürfen im Einzelnen.

### **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die EDK stimmt der Ausbildungsförderverordnung im Grossen und Ganzen zu. Unsere wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Die EDK begrüsst es, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, d.h. dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben. Einige Kantone haben seit Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 bereits zusätzliche Massnahmen zur Förderung der Ausbildung in der Pflege beschlossen. Es ist für die Kantone deshalb entscheidend, dass der Bund auch diese Massnahmen ab dem 1.7.2024 unterstützt, wenn sie unter einen der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes fallen.

Die Kantone beurteilen die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Sie sind zwar mit der Absicht des Gesetzgebers einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolvent/innen erhöht werden kann. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber stark ein. Die EDK plädiert für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden. Schliesslich ist auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Für viele Kantone wären Modelle, welche eine Einzelfallprüfung wie beim Stipendienwesen voraussetzen, mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand verbunden.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgefedert werden soll. Die Kantone können diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnen die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Es sei daran erinnert, dass die Kantone die Ausbildung von Gesundheitspersonal seit vielen Jahren fördern und auch finanziell mittragen. Die Kantone werden die bisherigen Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss



Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschweren und damit die Wirkung der Ausbildungsinitiative in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem nicht konsistent, da sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht. Schliesslich weisen wir darauf hin, dass der neue Verfassungsartikel die Kantone und den Bund dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zu sorgen. Auch die Befristung des Ausbildungsfördergesetzes auf acht Jahre ist unter diesem Gesichtspunkt nicht nachvollziehbar.

Die Kantone sind für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussehbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 der Ausbildungsförderverordnung vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüßen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchsverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Die Kantone wünschen, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton den diesem insgesamt im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

Zur Änderung der Berufsbildungsverordnung hat die EDK keine Bemerkungen.

Abschliessend möchten wir nochmals festhalten, dass die EDK und die Kantone die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als eine grosse Chance erachten, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Konferenz der kantonalen  
Erziehungsdirektorinnen und -direktoren**

Regierungsrätin Dr. Silvia Steiner | Präsidentin

Susanne Hardmeier | Generalsekretärin

Beilage: Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren

Abkürzung der Firma / Organisation : EDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Peter Marbet, stv. Generalsekretär

Telefon : 031 309 51 58

E-Mail : marbet@edk.ch

Datum : 26.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>7</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>9</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht der EDK und der Kantone handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt die EDK den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Die EDK und die Kantone unterstützen das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b></p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>
10	1		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden maximalen Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die EDK hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1, Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Die EDK beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonalen Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»).</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6.9.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis der EDK in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der EDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die EDK-Empfehlung geht von 300 CHF als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet (« <del>Projekt</del> berichterstattung»).
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Artikel 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).

## Allgemeine Bemerkungen

Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Die Kantone weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



EDK | CDIP | CDPE | CDEP |

Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique  
Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della pubblica educazione  
Conferenza da las directuras e dals directurs chantunals da l'educaziun publica

Département fédéral de l'intérieur DFI  
M. Alain Berset, président de la Confédération

Berne, le 26 octobre 2023  
201.1-1.15 PM

gever@bag.admin.ch  
pfllege@bag.admin.ch

## **Droit d'exécution concernant la mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers: prise de position de la CDIP**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le droit d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et des ordonnances correspondantes. La présente prise de position a été rédigée en concertation avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), qui l'approuve.

### **Remarques générales**

La CDIP et les cantons soutiennent les objectifs de la première étape de mise en œuvre de l'article constitutionnel «Soins infirmiers». Ils ont par conséquent attendu avec impatience la concrétisation des dispositions au niveau des ordonnances. Les cantons travaillent intensément à la création des bases légales – pour autant qu'elles n'existent pas déjà – en vue de la mise en œuvre de la nouvelle loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, à l'obtention des budgets nécessaires et à la réalisation des projets de mise en œuvre, même si les réglementations fédérales définitives ne seront connues que dans quelque temps. Cette situation constitue un défi de taille pour les cantons. Le fait que les conditions générales (p. ex. en rapport avec le soutien alloué aux places de stages, l'échelonnement des contributions fédérales ou la date à partir de laquelle des mesures cantonales seront soutenues) évoluent en partie pendant le processus d'élaboration des bases légales complique encore la tâche. La vitesse de la mise en œuvre dépend par conséquent d'une adoption des ordonnances correspondantes et d'une clarification du contexte juridique dans les plus brefs délais. Les cantons demandent par ailleurs des processus aussi simples que possible afin de restreindre la charge administrative.

Les cantons sont conscients du fait qu'ils assument un rôle prépondérant en rapport avec la mise en œuvre de l'offensive de formation et qu'un effort financier commun de la part de la Confédération et des cantons est indispensable, afin d'atteindre les objectifs prévus par la loi fédérale correspondante. Par conséquent, les cantons ne réduiront en aucun cas leurs contributions en faveur de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc étonnant que, dans le cadre de la présente consultation, le Conseil fédéral demande aux cantons d'indiquer de quelle manière ces derniers entendent utiliser les contributions versées par la Confédération pour soutenir l'offensive de formation. Il s'agit là d'un procédé inhabituel pour une consultation. La CDIP limitera sa réponse aux



observations et propositions liées aux droit d'exécution. Pour la CDIP, il est également étrange que la Confédération insinue que l'offensive de formation n'est pas prise au sérieux par les cantons et qu'elle menace de «se réserve[r] le droit d'examiner d'autres réglementations visant à renforcer l'effet d'encouragement» si les cantons ne devaient pas adopter de mesures supplémentaires.

La réussite et l'efficacité de la mise en œuvre de l'offensive de formation dépendront notamment de l'aménagement par la Confédération d'une procédure de demande aussi simple et pragmatique que possible. La CDIP attend ainsi de la Confédération qu'elle prenne en considération les besoins des cantons lors de la définition des procédures concernées et qu'elle leur fasse parvenir les formulaires de demande suffisamment tôt.

Ci-dessous, vous trouverez nos remarques détaillées concernant les différents projets d'actes législatifs.

### **Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

La CDIP approuve les grandes lignes de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Nos principales observations et critiques sont mentionnées ci-dessous. Quant à nos demandes de modifications ou de suppression concrètes, vous les trouverez dans le formulaire de réponse.

La CDIP salue la décision de la Confédération d'accorder des contributions aux cantons pour toutes les dépenses consacrées à l'encouragement et à la garantie de places de formations pratique, sans faire de différence entre les places de stage actuelles et les places supplémentaires/nouvellement créées. La Confédération reconnaît ainsi le fait que l'offre de places de stage actuelles entraîne elle aussi des coûts annuels récurrents et ne pénalise pas les cantons qui ont d'ores et déjà majoritairement épuisé leur potentiel de formation dans les établissements. Depuis l'adoption de l'initiative sur les soins infirmiers en novembre 2021, certains cantons ont déjà pris des mesures supplémentaires liées à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il est donc essentiel pour les cantons que la Confédération soutienne aussi ces mesures à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024 si elles relèvent de l'un des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale.

Les cantons voient d'un œil critique les conditions formulées à l'art. 4 de l'ordonnance concernée pour l'obtention de contributions fédérales aux aides cantonales à la formation. Ils approuvent l'intention du législateur d'aménager aussi efficacement que possible les aides financières destinées à la formation, afin que ces dernières encouragent réellement l'accès à la filière en soins infirmiers ES et HES et que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse être augmenté. En vertu de l'art. 7, al. 2, de la loi fédérale correspondante, les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. Au travers de l'art. 4, al. 1, let. b, de l'ordonnance et les commentaires correspondants précisant que le montant de la contribution doit permettre aux étudiantes et étudiants de subvenir à leurs besoins, la Confédération restreint néanmoins considérablement les possibilités de mise en œuvre des cantons. La CDIP plaide en faveur d'une formulation ouverte dans l'ordonnance et dans les commentaires : il convient de soutenir aussi bien les modèles visant à encourager l'accès pour un public cible limité et clairement défini que les modèles susceptibles de bénéficier à un plus grand nombre qui recourent à des forfaits et renforcent ainsi l'attrait général de la formation dans le domaine des soins infirmiers, pour autant qu'ils contribuent à augmenter le nombre d'étudiantes et d'étudiants. Finalement, la charge administrative liée à la mise en œuvre des aides à la formation doit être limitée à un minimum. Pour nombre de cantons, un modèle se basant sur un examen individuel des demandes de manière analogue aux systèmes de bourses d'études générerait une charge disproportionnée.

Pour les contributions fédérales aux dépenses des cantons en matière d'encouragement de la formation pratique et pour les aides à la formation octroyées aux étudiantes et aux étudiants, la Confédération prévoit une échelle dégressive de 5 pour cent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. Cet échelonnement est justifié par l'allègement du passage du financement commun par la Confédération et les cantons à un financement exclusivement cantonal. Les can-



tons ne comprennent pas ce raisonnement et rejettent catégoriquement l'échelonnement des contributions fédérales. Il convient de rappeler que, depuis de nombreuses années, les cantons encouragent et cofinancent également la formation de personnel de santé. Les cantons poursuivront ces efforts après expiration de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers après expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel soignant diplômé mais aussi à d'autres professions de la santé. Un échelonnement des contributions fédérales vers la fin de la période d'encouragement ne changera rien à cette situation dans les cantons. Au contraire, il compliquera la sécurité en matière de planification financière des cantons et limitera ainsi l'effet de l'offensive de formation au cours des dernières années. La réglementation n'est en outre pas cohérente, étant donné que l'échelle en question ne concerne que deux des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale. Finalement, nous attirons l'attention sur le fait que le nouvel article constitutionnel engage les cantons et la Confédération à s'assurer qu'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés soit disponible. Nous ne comprenons en outre pas pourquoi la validité de loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers doit être limitée à huit ans.

Pour la budgétisation de leurs moyens financiers, les cantons dépendent d'une prévisibilité aussi précise que possible des contributions fédérales. Sous cet angle, le calcul du montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement en vue d'augmenter le nombre de diplômés dans les écoles supérieures est fortement salué. Néanmoins, il est difficilement compréhensible que, dans la même loi, les contributions et les procédures de demande soient régies de manière différente selon qu'il s'agisse des domaines d'encouragement « formation pratique et aides à la formation » ou de l'encouragement des diplômés ES. Les cantons souhaitent que la Confédération uniformise les procédures et qu'elle calcule et communique à temps à chaque canton le montant maximal auquel il a globalement droit dans le cadre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

La CDIP n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

À titre de conclusion, nous tenons à souligner que la CDIP et les cantons considèrent la première étape de la mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers comme une grande opportunité d'atténuer à plus long terme la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins. Pour y parvenir, la Confédération et les cantons ainsi que les établissements et prestataires de formation doivent tous y mettre du leur. La Confédération peut contribuer à la réussite en accordant aux cantons la marge de manœuvre nécessaire lors de la mise en œuvre de la loi fédérale.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos demandes et nous tenons à votre entière disposition pour de futurs échanges.

Veillez agréer, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, l'expression de notre très haute considération.



**Conférence des directrices et directeurs cantonaux  
de l'instruction publique**

Silvia Steiner | Présidente

Susanne Hardmeier | Secrétaire générale

Annexe: formulaire de réponse

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique

Abréviation de la société / de l'organisation : CDIP

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Berne

Personnes de référence : Peter Marbet, Secrétaire général adjoint

Téléphone : 031 356 51 58

Courriel : marbet@edk.ch

Date : 26.10.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>7</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>10</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
3	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 3, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> la CDIP et les cantons voient dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le programme spécial de swissuniversities visant à « augmenter le nombre de diplômés de bachelor HES en soins infirmiers », qui fait partie de l'offensive de formation, est lui aussi limité à huit ans. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets <i>supplémentaires</i> de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire de tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, la CDIP rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
4	1	a	<p><b>Demande : suppression de la deuxième relative de la phrase : « les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que »</b></p> <p>La CDIP et les cantons soutiennent l'objectif visant à encourager l'accès à la formation en soins infirmiers ES et HES et estiment qu'il s'agit d'une mesure (potentiellement) efficace en vue de recruter davantage d'étudiantes et d'étudiants. Les cantons sont d'avis que, pour ce faire, cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers ES et HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. Il est compréhensible que la Confédération fasse dépendre le versement de ses contributions de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise toutefois pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Il ne sera pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. La proportion des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru. <b>Les commentaires doivent être précisés en ce sens.</b>
4	1	<i>b</i>	<p><b>Demande : suppression de la let. b</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> à l'art. 7, al. 2, la loi fédérale stipule que les cantons fixent eux-mêmes les conditions et l'étendue des aides à la formation ainsi que la procédure relative à leur octroi. La disposition de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, de l'ordonnance restreint en revanche fortement la conception des modèles. La Confédération ne précise pas comment le critère de la « préservation des moyens d'existence » doit être défini et comment la mesure concernant les aides à la formation doit être délimitée par rapport au système de bourses d'études existant, qui vise lui aussi à préserver les moyens d'existence.</p> <p>Voir également les remarques relatives aux commentaires, chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 2.</p>
4	2		<p><b>Demande : précision du terme « domicile »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le terme « domicile » n'est défini ni par la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ni par l'ordonnance correspondante ou les commentaires y relatifs. Il est donc assumé que ce terme désigne le domicile au sens des art. 23 ss du Code civil suisse (CC ; RS 210). Une précision en ce sens serait souhaitable, étant donné qu'une application uniforme de ce terme dans tous les cantons est indispensable à l'exécution de la loi concernée.</p>
5	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 5, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> voir remarques concernant l'art. 3, al. 2.</p>
6	1		<p><b>Demande : supprimer le terme « conjointement » dans l'ordonnance.</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance. Conformément aux commentaires relatifs à l'art. 6, le canton peut procéder de la sorte, pour autant qu'il le mentionne dans sa demande.</p>
10	1		<p><b>Demande de suppression :</b> « Le SEFRI calcule le montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement... »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> si les contributions fédérales ne sont pas épuisées vers la fin de la période d'encouragement, les cantons qui allouent davantage de contributions cantonales à l'encouragement des ES que le montant auquel ils ont droit selon la planification des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			besoins (p. ex. parce qu'ils disposent d'une ES sur leur territoire) doivent pouvoir bénéficier des contributions fédérales encore disponibles ; il convient ainsi de ne pas plafonner les contributions fédérales par canton.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			La CDIP n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

**Conclusion**

<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 2.3.1, terminologie	<b>Demande d'ajout « acteurs de la formation pratique »</b> : dans certains cantons, les institutions pour personnes handicapées qui emploient et forment des infirmières et infirmiers sont également indemnisées par le canton pour les prestations de formation. Les cantons doivent pouvoir recevoir des contributions fédérales aussi pour ces dépenses. Partant, la définition des « acteurs de la formation pratique » doit être élargie (hôpitaux, EMS, organisations de soins et d'aide à domicile et autres organisations qui emploient des infirmières et infirmiers).
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	Commentaires relatifs à l'art. 2, let. a : à titre d'exemples de création de places de formation pratique, il est (entre autres) fait mention d'une « campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. »  <b>Demande de correction/suppression</b> : seul dans une partie des formations (ES avec emploi en entreprise), le recrutement des étudiantes et étudiants est effectué directement par les établissements. La formation théorique et la formation pratique forment un tout et ce sont par conséquent plutôt les prestataires de formation ou des acteurs globaux (OrTra cantonales) qui organisent et mènent des campagnes. Cette mesure devrait aussi pouvoir être adoptée au niveau de l'encouragement des diplômés ES (art. 9 de l'ordonnance). Dans ce contexte, nous ne comprenons en outre pas l'accent mis sur les personnes titulaires de la maturité (tous les types ou seulement maturité gymnasiale ?).
Chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> dans le commentaire relatif à l'art. 2, al. 2 : il conviendrait que l'OFSP clarifie ce qui est reconnu dans les tarifs hospitaliers au titre du financement de la formation non universitaire.  <b>Exposé des motifs</b> : lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni à un financement suffisant dans le cadre de la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation.
Chiffre 2.3.2 : chapitre 2, section 1	<b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : la CDIP demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<p><b>Demande de précision</b> : dans les commentaires relatifs à l'art. 4, il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons ou quelle prestation est subsidiaire.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<p><b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p><b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, la Confédération est appelée à préciser s'il s'agit du <b>domicile civil ou du domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études</b>. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).</p> <p><b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosoir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, de nombreuses questions se posent également au niveau de la définition des moyens d'existence. Dans les faits, le critère relatif aux moyens d'existence aboutit à un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. En particulier dans les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants, une telle procédure générerait une charge administrative disproportionnée.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>La suppression demandée de l'art. 4, al. 1, let. <i>b</i>, permettrait d'abrégier significativement les commentaires relatifs à l'art. 4. Il convient néanmoins impérativement d'indiquer que la Confédération soutient aussi des modèles qui renoncent à un examen individuel des demandes, mais qui se basent en revanche par exemple sur le critère de l'âge. En fin de compte, seul l'objectif des modèles est décisif, à savoir d'accroître le nombre de personnes dans les filières d'études en soins infirmiers ES et HES.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction</b> : preuve concernant la planification des besoins : à la connaissance de la CDIP, dans la plupart des cantons, il n'est pas possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : commentaires relatifs à l'al. 3, let. <i>a</i> : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDIP qui fixe la contribution à 300 francs <b>au minimum</b> par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs</b> : la recommandation de la CDIP prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilisent des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport » (« rapport <del>de projet</del> »).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 9 : la CDIP salue expressément l'ouverture dont fait preuve la Confédération dans son soutien aux mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ES.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : les exemples devraient par ailleurs être complétés par des innovations pédagogiques et didactiques (p. ex. création de centres de simulation ou autres). En outre, on pourrait également mentionner les campagnes visant au recrutement de publics cibles déterminés (cf. remarque concernant le chapitre 2, section 1, relative à l'art. 2, let. <i>a</i>, de l'ordonnance).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).
-------------------------------	--

## Remarques générales

### Remarque / suggestion

Les cantons soulignent que la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour eux une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Lors de l'évaluation de la loi, il convient par conséquent impérativement de tenir compte de la charge globale pour la Confédération et les cantons.

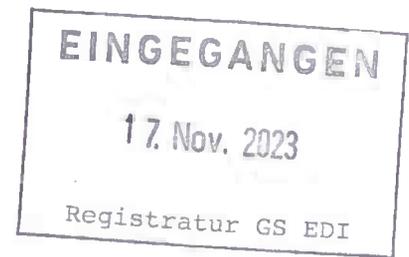


KANTON AARGAU

REGIERUNGSRAT

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

Amtl	DTS	PuG	GZ		R	KUV	LKV
DS	Bundesamt für Gesundheit						TG
DG							VA
CC							UV
Int	20. Nov. 2023						
							GeS
STE							NCD
Dig							MT
GE.ER	BioM	Str	FANM	URA	AS Chem	Chem	GEAPS



A-Post Plus

Eidgenössisches Departement des Innern  
Herr Bundespräsident  
Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

15. November 2023

**Stellungnahme betreffend Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Der Regierungsrat des Kantons Aargau bedankt sich für die Möglichkeit, betreffend Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsfördergesetz Pflege) und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG) mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

**1. Ausgangslage**

Der Regierungsrat unterstützt die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege, das heisst insbesondere die mit der Ausbildungsoffensive verbundenen Massnahmen. Der Kanton Aargau arbeitet mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen – sofern diese noch nicht vorhanden sind – für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage durch den Bundesrat ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass er bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehat und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund und Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu erreichen. Er wird seine finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Der Regierungsrat beschränkt sich in seiner Antwort auf Rückmeldungen und Anregungen zum Ausführungsrecht. Für den Regierungsrat ist es zudem befremdlich, dass der Bund den Kantonen in Aussicht stellt, "weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes" zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Der

Regierungsrat erwartet deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchsformularen bedient.

Nachfolgend äussert sich der Regierungsrat zu den Erlassentwürfen im Einzelnen.

## **2. Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Der Regierungsrat stimmt der Ausbildungsförderverordnung im Grossen und Ganzen zu. Die wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem beiliegenden Antwortformular zu entnehmen.

Der Regierungsrat begrüsst, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, das heisst, dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und er bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben.

Der Regierungsrat beurteilt die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Er ist zwar mit der Absicht des Gesetzgebers einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolventinnen und Studienabsolventen erhöht wird. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b Ausbildungsförderverordnung Pflege und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber ein. Der Regierungsrat plädiert daher für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: Sowohl Modelle, die sich auf eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe beschränken, wie Modelle, die einen grösseren Anteil von Studierenden erreichen würden, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden können. Schliesslich darf auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge nicht ausser Acht gelassen werden. Für den Kanton würde der Aufwand die erzielte Wirkung bei einem Modell, das auf einer Einzelprüfung der Gesuche wie beim Stipendienwesen basiert, deutlich übertreffen.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 % vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgedeckt werden soll. Der Regierungsrat kann diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnt die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Die Kantone fördern seit vielen Jahren die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Ausbildungen der Tertiärstufe Pflege gehören) und tragen diese auch finanziell mit. Der Kanton Aargau wird die bisherigen Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortführen. Er wird es sich aber finanziell nicht leisten können, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz Pflege über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Der Kanton wird dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, die sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschwe-

ren und damit die Wirkung der Ausbildungsoffensive in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem inkonsistent, weil sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht.

Der Kanton ist für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussesbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 Ausbildungsförderverordnung Pflege vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüßen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Der Regierungsrat regt an, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton, den diesem *insgesamt* im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

### **3. Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag: Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)**

Die im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege beschlossenen Änderungen des KVG bedürfen gezwungenermassen verschiedener Anpassungen auf Ebene der KVV sowie der KLV.

Was die vorgeschlagenen Anpassungen der KVV anbelangt, so kann diesen aus Sicht des Regierungsrats im Grundsatz zugestimmt werden. Es bedarf jedoch noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können. Der Bund muss klarstellen, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG (und nicht mehr gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG) zugelassen werden können. Nachdem diese Frage im Rahmen der Anpassungen des KVG offengeblieben ist, muss sie im Rahmen der Änderungen der KVV beantwortet werden. Zum anderen ist zwingend die Verankerung einer Übergangsbestimmung auf Ebene der KVV notwendig, welche den Besitzstand von bisher gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG zugelassenen Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause klärt sowie dessen Umfang eindeutig festlegt. Ansonsten drohen im Vollzugsalltag Rechtsunsicherheiten, Ungleichbehandlungen und langwierige Rechtsstreitigkeiten. Schliesslich sind bezüglich des gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV nötigen kantonalen Leistungsauftrags für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Ergänzung in der KVV sowie verschiedene Klärungen im Rahmen der Erläuterungen zur KVV unumgänglich. Die Details zu diesen Anträgen können dem Antwortformular entnommen werden.

Was die vorgeschlagenen Änderungen der KLV anbelangt, so lehnt der Regierungsrat diese ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung/ärztlichen Auftrag Anpassungen auf Ebene der KLV nötig macht. Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzig Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung/ärztlichen Auftrag erbringen; die Erbringung der Grundpflegeleistungen kann nicht delegiert werden) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbstständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behand-

lungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Darüber hinaus haben Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies wird sich verschärfen, wenn für das hochqualifizierte Personal der Gang in die Selbstständigkeit attraktiver wird und dieses den Organisationen verloren geht. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind aber für die Versorgungssicherheit zentral. Hinzu kommt, dass die geplanten Anforderungen an die Berufserfahrung sowie die Kontrollmechanismen zur Überprüfung der Anforderungen schlicht nicht praxistauglich sind. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern wären die Folge daraus. Die Details zu diesen Vorbehalten können dem Antwortformular entnommen werden.

#### **4. Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Der Regierungsrat begrüsst den Entscheid des Bundesrats, die zweite Phase des Förderprogramms Interprofessionalität umzusetzen und konkrete Projekt mit Finanzhilfen des Bundes zu fördern. Er unterstützt die damit verbundenen Ziele der Effizienzsteigerung und Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ausdrücklich, weil diese dazu beitragen können, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen abzufedern.

Der Regierungsrat unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung zu den Voraussetzungen und zum Vorgehen für die Gewährung von Finanzhilfen durch den Bund. Als wertvoll erachtet der Regierungsrat die Voraussetzung in Art. 2 der Verordnung, wonach das Projekt auf andere Kontexte oder Regionen übertragbar sein muss. Gleichzeitig gilt auch in diesem Förderbereich, dass der Aufwand für die Gesuchreicherung und die Berichterstattung/Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte. Deshalb erwartet der Regierungsrat, dass das Bundesamt für Gesundheit die Bestimmungen in der Verordnung mit Augenmass umsetzen wird.

Zur Änderung der Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV) hat der Regierungsrat keine Bemerkungen.

Abschliessend hält der Regierungsrat fest, dass er die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als Chance erachtet, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zugesteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

  
Jean-Pierre Gallati  
Landammann

  
Joana Filippi  
Staatsschreiberin

Beilage

- Antwortformular

z.K. an

- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
- [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Aargau

Abkürzung der Firma / Organisation : RR AG

Adresse : Regierungsgebäude, 5001 Aarau

Kontaktperson : Sandra Wiegand, Departement Gesundheit und Soziales, Abteilung Gesundheit

Telefon : 062 835 52 50

E-Mail : [sandra.wiegand@ag.ch](mailto:sandra.wiegand@ag.ch)

Datum : 15. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte als **Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht des Regierungsrats handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Das Sonderprogramm "Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege" von swissuniversities, auch Teil der Ausbildungsoffensive, ist ebenfalls auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten Zusatzbudgets beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege unterstützt, indem sie unter anderem Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife beziehungsweise die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz Pflege über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt der Regierungsrat den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5 % ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: "die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird"</b></p> <p>Der Regierungsrat unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachtet es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus Sicht des Regierungsrats sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selbst festlegen. Die Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 b stellt eine Einschränkung diesbezüglich dar. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium "Sicherung des Lebensunterhalts" zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz Pflege noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die entsprechenden Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine Präzisierung diesbezüglich ist notwendig, weil eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort "zusammen" ist in der Verordnung zu streichen.</b></p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

10	1	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden maximalen Betrag für die gesamte Förderperiode [...]"</p> <p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche höhere Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (beispielsweise weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, die Bundesbeiträge pro Kanton demnach nicht gedeckelt sind.</p>
----	---	---

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Der Regierungsrat hat keine Bemerkungen zur Änderung der Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV)

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> "Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u>"</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. Das heisst, dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie beispielsweise Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonaler Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> "Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>"</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (das heisst bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen</u>) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>
--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> "Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>"</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringt, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeitenden erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selbst zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbstständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> "Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><i>KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden. -der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde."</i></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK Pflegehelferinnen und SRK Pflegehelfer erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff "Bereich" muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein "Bereich" ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> "Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 erbracht werden."</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. "Institutionen" soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff "Organisationen" ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> "Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p><u>Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 40 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in <u>Präsenz und in Zusammenarbeit</u> mit der Patientin oder dem Patienten oder dessen oder deren <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt."</p> <p>Auch Art. 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin/den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die/der volljährige und urteilsfähige Patientin/Patient dies wünscht. Mit der Präzisierung "in Präsenz und in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten" ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbearbeitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> "Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen." Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin/kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat."</del></p> <p><b>Begründung:</b> Der Regierungsrat lehnt es ab, dass eine "Folge-Bedarfsermittlung" in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin/der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich."</del></p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbstständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8	<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> "Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich." Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung der Ärztin / des Arztes gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes/der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag/Anordnung erforderlich ist.</p>
----	---	---

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2		b	Der Regierungsrat unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, zum Beispiel mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Der Regierungsrat beantragt, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1 Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von "Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung":</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, die Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der "Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung" zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p>Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (unter anderem) eine "Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung" genannt, "welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen."</p> <p><b>Antrag auf Korrektur / Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Bildungsgänge oder nur gymnasiale Maturandinnen und Maturanden?) in diesem Zusammenhang nicht.</p>
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zu Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.</p> <p><b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von den Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.</p>
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Der Regierungsrat beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25 % seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0 % beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen Stipendienwesen abzugrenzen sind beziehungsweise welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen wünscht der Regierungsrat eine Ergänzung, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 ist der Regierungsrat einverstanden, weist jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund Fr. 2'500.– pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist zu präzisieren, dass es sich um den <b>stipendienrechtlichen Wohnsitz</b> handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonaler Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln ("Studierenden-Tourismus").</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem "Giesskannenprinzip" genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50 % der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (zum Beispiel als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Art. 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt soll präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des Bundesamts für Gesundheit vom 6. September 2023 so kommuniziert. Der Regierungsrat regt an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, das heisst, dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis des Regierungsrats in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a "Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, [...]". <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 Franken als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Der Regierungsrat regt an, dass der Bund zur Erläuterung der "Berichterstattung" einheitliche Begriffe verwendet ("Projektberichterstattung").
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (beispielsweise Aufbau von Simulationszentren). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Art. 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab dem Jahr 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> "Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)."</p> <p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zulasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können."</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen <u>in der Grundpflege</u> selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
Ziffer 4.2	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Der Regierungsrat geht davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung / Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbaren Verwirrungen und Missverständnissen im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
Ziffer 4.2, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> "Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ...".</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ..."</p> <p><b>Begründung:</b> Art. 7 Abs. 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 Bst. a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehener Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des "kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG" (zum Beispiel, öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Zudem ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2	<b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> "Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ..."
Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del></p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Art. 36a Absatz 3 KVG. Und Art. 36a Absatz 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Art. 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
4.4.2 Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> "Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt."</del></p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen macht der Regierungsrat darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: "Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt."</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4.4.2 Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p>"Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben."</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?</p>
4.4.2 Artikel 7 Absatz 4	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> "Artikel 7 Absatz 4 legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <u>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2<sup>bis</sup></u> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten."</p> <p>Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
4.4.2 Artikel 8a Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p>"Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss."</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
Ziffer 5.3, Artikel 2 Bst. b	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> "Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen." Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, zum Beispiel mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Regierungsrat weist darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 "Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden" nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet beziehungsweise zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



## Landammann und Standeskommission

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

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

---

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

Appenzell, 23. November 2023

### **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative) Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. August 2023 haben Sie uns die Vernehmlassungsunterlagen zur Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative zukommen lassen.

Die Standeskommission hat die Unterlagen geprüft.

Die Standeskommission hat die Konkretisierung der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege mit Spannung erwartet, denn die Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist entscheidend für das Umsetzungstempo in den Kantonen. Die Standeskommission ist sich bewusst, dass der Kanton bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehat und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund und Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Der Kanton Appenzell I.Rh. wird seine finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Die Standeskommission bittet den Bund um frühzeitige Zustellung der Gesuchsformulare und der entsprechenden Leitfäden.

Zu den einzelnen Erlassentwürfen:

#### **1. Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die Standeskommission stimmt der Ausbildungsförderverordnung Pflege im Grossen und Ganzen zu. Die konkreten Änderungs- und Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen. Insbesondere ist zu erläutern, wie der Begriff «Sicherung des Lebensunterhalts» zu verstehen ist. Die Standeskommission plädiert für eine grosszügige Auslegung, damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell gestärkt werden kann. Der administrative Aufwand für die Ausrichtung der Ausbildungsbeiträge ist in Grenzen zu halten. Unter diesem Aspekt

schlägt die Standeskommission zudem vor, sich bei der Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen auf den stipendienrechtlichen Wohnsitz abzustützen.

## **2. Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag (Änderung KVV und KLV)**

Die Standeskommission stimmt den vorgeschlagenen Anpassungen in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) im Grundsatz zu. Es bedarf jedoch noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können.

Die Änderungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) lehnt die Standeskommission ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung Anpassungen in der KLV nötig macht. Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzige Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärungen, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen erbringen) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behandlungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Die Detailkommentare sind dem Antwortformular zu entnehmen.

## **3. Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Die Standeskommission unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung.

## **4. Berufsbildungsverordnung**

Mit einem neuen Artikel soll die Berufsbildungsverordnung (BBV) ergänzt werden, sodass die Zuständigkeit für die Anerkennung von altrechtlichen kantonalen sowie altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen klar dem Bund übertragen werden kann. Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung, Innovation (SBFI) und das Schweizerische Rote Kreuz sollen die Aufgabenübertragung mittels eines Vertrags regeln. Mittlerweile sind seit dem Inkrafttreten des Berufsbildungsgesetzes mehr als 20 Jahre verstrichen. Die übliche Anerkennungsstelle für alle Berufsdiplome und -ausweise ist beim SBFI angesiedelt. Es wurde viel Knowhow aufgebaut, und die Anerkennungsverfahren haben sich etabliert. Auch im Bereich der Gesundheitsberufe soll dies nun endlich der Fall sein. Die Ergänzung der Berufsbildungsverordnung bietet die Gelegenheit, die Zuständigkeit aller Anerkennungsverfahren im Bereich der Gesundheitsberufe in erster Linie dem SBFI zuzuteilen - so wie für alle anderen Berufsbereiche auch. Sollte dem SBFI das Knowhow fehlen, so kann es dieses beim SRK oder der OdA Santé abholen.

Aus den genannten Gründen schlägt die Standeskommission vor, Art. 73a sinngemäss wie folgt anzupassen:

«<sup>1</sup>Die Durchführung der Verfahren zur Anerkennung von altrechtlichen kantonalen und altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen im Bereich der Berufsbildung in Gesundheitsberufen wird dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung, Innovation (SBFI) übertragen. Bei Bedarf können das SBFI und das Schweizerische Rote Kreuz in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag Einzelheiten zur Aufgabenübertragung regeln.»

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

**Im Auftrage von Landammann und Standeskommission**

Der Ratschreiber:

  
Markus Dörig

*Beilage:*  
Antwortformular

*Zur Kenntnis an:*

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell
- Nationalrat Thomas Rechsteiner (thomas.rechsteiner@parl.ch)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell I.Rh.

Abkürzung der Firma / Organisation : AI

Adresse : Marktgasse 2

Kontaktperson : Markus Dörig

Telefon : +41 71 788 93 11

E-Mail : [info@rk.ai.ch](mailto:info@rk.ai.ch)

Datum : 23. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>15</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag:</b> Streichung von Art. 3 Abs. 2</p> <p><b>Begründung:</b> Aus der Sicht der Standeskommission handelt es sich bei der Ausbildungsinitiative um eine zeitlich befristete Initiative, mit welcher Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsinitiative ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsinitiative in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Der Kanton Appenzell I.Rh. hat die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem er unter anderem Ausbildungsplätze und Ausbildungsverbände förderte und die Ausbildungskosten über die Tarife und die Restfinanzierung mitfinanziert. Der Kanton Appenzell I.Rh. wird diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für den Kanton Appenzell I.Rh. finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Er wird dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt die Standeskommission den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag:</b> Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</p> <p>Die Standeskommission unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachtet es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der Erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b>
4	1	b	<p><b>Antrag:</b> Streichung von lit. b</p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 lit. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen - welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt - abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziff. 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag:</b> Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuchs (ZGB, SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag:</b> Streichung von Art. 5 Abs. 2</p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag:</b> Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

10	1		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden maximalen Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zustehen (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>
----	---	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
73a	1		<sup>1</sup> Die Durchführung der Verfahren zur Anerkennung von altrechtlichen kantonalen und altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen im Bereich der Berufsbildung in Gesundheitsberufen wird dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung, Innovation (SBFI) übertragen. Bei Bedarf können das SBFI und das Schweizerische Rote Kreuz in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag Einzelheiten zur Aufgabenübertragung regeln.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <i>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</i> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. Das heisst dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p> <p>In den Erläuterungen soll auch ausgeführt werden, wie mit Leistungserbringerinnen und -erbringern umzugehen ist, die kantonsübergreifend tätig sind.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonaler Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 KVG.»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziff. 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (das heisst bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringerinnen und -erbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG (Personen und Organisationen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>
--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <i>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</i>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Abs. 2 lit. b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen und Experten für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Abs. 2 lit. c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin oder des einzelnen Mitarbeiters erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten der OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck daraufhin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 lit. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <i>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</i>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <i>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51</i></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><i>KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.»</i></p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringenden und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 lit. b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c können von Personen oder <i>Organisationen</i> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <i>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</i>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in <i>Präsenz und in Zusammenarbeit</i> mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren <i>und allenfalls den Angehörigen</i> durchgeführt.»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin oder den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die mündige und urteilsfähige Patientin oder der mündige und urteilsfähige Patient dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen.» Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin oder kein behandelnder Arzt involviert ist?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin oder kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.»</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin oder der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.» Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung der Ärztin oder des Arztes gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung der Ärztin oder des Arztes gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag oder eine ärztliche Anordnung erforderlich ist.</p>
----	---	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Die Ständekommission bittet die Anregungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz zu berücksichtigen.

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Bemerkung/Anregung</b>	



Regierungsrat, 9102 Herisau

---

Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

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

Herisau, 17. November 2023

**Eidg. Vernehmlassung; Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Das eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 23. August 2023 das Vernehmlassungsverfahren zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative eröffnet. Die Vernehmlassungsfrist dauert bis 23. November 2023.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Er unterstützt die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und erachtet dies als eine grosse Chance, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht.

Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage auf Bundesebene ist für das Umsetzungstempo entscheidend. Die Prozesse müssen zudem möglichst schlank sein, damit der administrative Aufwand in Grenzen gehalten wird. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z. B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) gestalten die Arbeit für die Kantone aber äusserst herausfordernd.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die Kantone bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehaben und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund und Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Wie die GDK erstaunt es auch den Regierungsrat, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die



Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen.

Der Regierungsrat stimmt aber den vorgeschlagenen Verordnungsänderungen zur Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative im Grundsatz zu. Es bedarf aus seiner Sicht aber noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Pflegeinitiative zu gewährleisten. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Dr. iur. Roger Nobs, Ratschreiber

Beilage

ausgefülltes Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Appenzell Ausserrhoden

Abkürzung der Firma / Organisation : AR

Adresse : Regierungsgebäude, Obstmarkt 1, 9102 Herisau

Kontaktperson : Roger Nobs, Ratschreiber

Telefon : +41 71 353 61 11

E-Mail : kantonskanzlei@ar.ch

Datum : 15. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p>Dem Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden ist bewusst, dass es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen, handelt. Genauso wie der Bund muss auch Appenzell Ausserrhoden für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive im Parlamenten entsprechende Zusatzbudgets beschliessen.</p> <p>Es wird für Appenzell Ausserrhoden jedoch finanziell nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Aus diesem Grund lehnt Appenzell Ausserrhoden den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p> <p>Der Regierungsrat möchte zudem bereits an dieser Stelle erwähnen, dass die Gesuchstellung für die Bundesbeiträge für kleine Kantone mit verhältnismässig grossen personellen Ressourcen und somit zusätzlichem finanziellen Aufwand verbunden ist, welcher nicht entsprechend vonseiten Bund entschädigt wird und zusätzlich belastend ist (siehe dazu auch die Ausführungen zu Art. 4 Abs. 1 Bst. a. und b. sowie Art. 6 Abs. 3 und 4).</p>
3	3		<p><b>Hinweis in Zusammenhang mit Art. 8 Abs. 5 des Ausbildungsförderungsgesetz Pflege</b></p> <p>Der Regierungsrat kann grundsätzlich nachvollziehen, dass gemäss Art. 8 Abs. 5 Ausbildungsförderungsgesetz bei übersteigen der Mittel seitens Bundes eine Prioritätenliste erarbeitet wird. Es soll jedoch der letzte Teilsatz im besagten Artikel des Bundesgesetzes stark betont werden, wobei die Departemente (EDI und WBF) auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel zu achten hat.</p> <p>Wie bereits bei den Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung erwähnt, bedeutet die Gesuchstellung für kleine Kantone ein grosser personeller Aufwand und ohne Berücksichtigung dieser Tatsache besteht die Gefahr, dass es daher zu zeitlichen Verzögerungen bei der Gesuchseinreichung kommen kann, was bei der Vergabe der Bundesmittel benachteiligend sein könnte. Aus diesen Gründen erachtet der Regierungsrat bei der Erarbeitung einer Prioritätenliste die Berücksichtigung der regionalen Verteilung und damit auch der Berücksichtigung kleinerer Kantone (bspw. in der Ostschweiz) als essentiell.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Appenzell Ausserrhoden unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Im erläuternden Bericht ist jedoch nicht klar ausgeführt, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung ausschliesslich aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus diesem Grund sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p>Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 lit. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Das stellt einen Widerspruch zur genannten Gesetzesbestimmung dar. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p>Siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b></p> <p>Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass es hilfreich und sinnvoll sein könnte, wenn die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt eingereicht werden können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

6	4	a.	<p><b>Berücksichtigung der Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. a.</b></p> <p>Wie bereits unter Art. 3 und Art. 4 ausgeführt, ist der Nachweis der Wirksamkeit der Massnahme nach Art. 4 dieser Verordnung grundsätzlich schwierig auszuweisen. Im Zusammenhang mit dem Antrag zur Streichung des zweiten Teilsatzes bei Art. 4 Abs. 1 lit. a. sollte dies auch bei Art. 6 Abs. 4 lit. a. berücksichtigt werden.</p> <p>Der Regierungsrat möchte grundsätzlich daran erinnern, dass die Gesuchstellung für die Bundesbeiträge insbesondere nach Art. 5 und Art. 7 des Ausbildungsförderungsgesetz Pflege so einfach wie möglich gehalten werden soll. Für einen kleinen Kanton wie Appenzell Ausserrhoden ist die Gesuchstellung nur mit einem grossen personellen Aufwand zu bewältigen, welcher allenfalls im Vergleich zu den beantragten und bewilligten Bundesmitteln unverhältnismässig ist. Dies kann nicht im Sinne und Geist der eigentlichen Zielsetzung der Ausbildungsoffensive und somit der Gesetzgebung und Verordnung sein.</p>
10	1		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p> <p>Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z. B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Regierungsrat hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG.</u> »</p> <p>Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z. B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p>Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, <u>die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen</u>) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Abs. 2 lit. a, <u>b</u> und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Abs. 2 lit. b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Abs. 2 lit. a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 lit. b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Abs. 2 lit. c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 lit. b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 lit. b KVV ausgeübt wurde. »</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Bspw. sollen c-Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen soll darauf geachtet werden, dass nicht vermehrt Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege insbesondere durch FaGe oder SRK-Pflegehelferinnen und -helfer erbracht werden kann.
7	2 <sup>bis</sup>	C	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p>Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 lit. b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Abs. 2 lit. a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Abs. 1 lit. a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p>Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Art. 49 lit. b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können</u>, wird von diesem oder dieser in <u>Präsenz und in Zusammenarbeit</u> mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Art. 8a Abs. 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p>Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die oder der mündige und urteilsfähige Patientin oder Patient dies wünscht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p>Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Abs. 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del>»</p> <p>Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird</p>
8a	8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p>Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>
8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p>Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes / der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Regierungsrat hat keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2		a	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «die Massnahmen geeignet sind, die Effizienz <u>und/oder die Qualität</u> in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern»</p> <p>Die Projekte sollen nicht nur rein auf Effizienz, sondern auch in Bezug auf die Zielsetzung einer Verbesserung der Versorgungs- und/oder Indikationsqualität ausgerichtet sein dürfen. In den meisten Fällen bedeutet eine Qualitätsverbesserung in der medizinischen Grundversorgung schlussendlich auch eine Verbesserung der Effizienz und Nachhaltigkeit.</p> <p>Allenfalls müsste auch der Titel der Verordnung entsprechend angepasst werden.</p>
2		b	<p>Appenzell Ausserrhoden unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z. B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von lit. b lässt diese Möglichkeit zu, was sehr begrüsst wird. Der Regierungsrat beantragt, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Appenzell Ausserrhoden beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25 % seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0 % beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 4: Es ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind. Dabei ist es den Kantonen zu überlassen, ob Personen, die in ihrem Kanton stipendienberechtigt sind, zusätzlich von Ausbildungsbeiträgen profitieren können oder nicht.  <b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu lit. b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50 % der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Ein solches Verfahren würde wiederum einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.  Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Art. 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 01.07.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 06.09.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist äusserst aufwendig oder gar nicht möglich. Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Hinweis und Antrag auf Korrektur der Erläuterungen zu Art. 7 im Zusammenhang mit unseren Ausführungen zur Art. 4 und 6 dieser Verordnung:</b> «Im Vertrag werden die genauen Anforderungen an den Budgetbericht und weitere Elemente der Berichterstattung wie zum Beispiel die Festlegung der Indikatoren zur Messung der Auswirkungen der kantonalen Aufwendungen definiert. (...) Im Bereich der Ausbildungsbeiträge... (...) ...können sowohl quantitative wie auch qualitative Indikatoren festgelegt werden. »</p> <p>Die Erläuterungen zum Vertrag gemäss Art. 7 dieser Verordnung zur Gewährung der Bundesbeiträge zeigen nochmals in erweiterten Masse auf, welche Aufwände in Bezug auf die Berichterstattung seitens der Kantone geleistet werden müssen. Insbesondere das Festlegen und der nachträgliche, jährliche Nachweis bez. Erfüllung von quantitativen und qualitativen Indikatoren im Budgetbericht, bedeutet für kleine Kantone einen grossen personellen Aufwand. Dieser Umstand legt die Befürchtung nahe, dass kleine Kantone auf Gesuche für Bundesbeiträge verzichten und somit auch den Sinn und Zweck der Ausbildungsinitiative nur teilweise erfüllen können, da Aufwand (personelle/finanzielle Ressourcen für Gesuche und Berichterstattung) und Ertrag der allenfalls gewährten Bundesbeiträge nicht im Verhältnis stehen.</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»</p> <p>Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung</p>
4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p>Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen <u>in der Grundpflege</u> selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
Ziffer 4.2, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>sollen</del> <u>müssen</u> mit [...]».»</p> <p>Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 lit. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 lit. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 lit. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 lit. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 lit. a<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 lit. a<sup>bis</sup></p>	<p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 lit. a<sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del></p> <p>Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Abs. 3 KVG. Und Artikel 36a Abs. 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Artikel 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 lit. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
<p>4.4.2 Artikel 7 Absatz 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.
4.4.2 Artikel 8a Absatz 2 <sup>bis</sup>	«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»  Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sein müssen?
Ziffer 5.3, Artikel 2 lit. b	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Regierungsrat möchte an dieser Stelle nochmals betonen, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für kleinere Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



Regierungsrat

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

Staatskanzlei, Postfach, 3000 Bern 8

Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail (als docx- und pdf-Datei) an:  
- gever@bag.admin.ch  
- pflege@bag.admin.ch

RRB Nr.: 1259/2023 22. November 2023  
Direktion: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert

**Vernehmlassung des Bundes: Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)  
Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Er erachtet die ausgearbeiteten rechtlichen Grundlagen für die Umsetzung der Pflegeinitiative als zielführend und angemessen. Als Kanton, welcher schon vor mehr als 10 Jahren die Ausbildungsverpflichtung gesetzlich eingeführt hat, möchte der Kanton Bern die Pflegeinitiative insbesondere mit neuen Ansätzen und innovativen Massnahmen umsetzen. Ein Schwerpunkt bildet dabei der Versuch, Flüchtlinge und vorläufig Aufgenommene für eine Pflegeausbildung auf Stufe Höhere Fachschule (HF) und Fachhochschule (FH) zu gewinnen. Vorgesehen sind dafür langjährige Programme, in welchen die sprachlichen und kulturellen Unterschiede ausgeglichen werden sollen. Um die Betriebe in der praktischen Ausbildung zu entlasten, sind zudem Modellversuche geplant, in welchen die in den Ausbildungsketten involvierten Betriebe besser aufeinander abgestimmt werden können.

Der Regierungsrat stimmt der Vorlage daher grundsätzlich zu, bittet jedoch um Berücksichtigung der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 19. Oktober 2023<sup>1</sup> und hebt dabei die nachfolgenden Punkte hervor:

<sup>1</sup> [link auf GDK-Webseite wird noch nachgeführt]

## 1. Ausbildungsförderverordnung Pflege

### 1.1 Degressive Abstufung (Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2)

Der Kanton Bern entschädigt seit dem 1. Januar 2012 aufgrund der gesetzlich verankerten Ausbildungsverpflichtung den Leistungserbringern aller Versorgungsbereiche ihre praktische Ausbildungsleistung für Pflegeausbildungen auf Stufe Höhere Fachschule und Fachhochschule. Aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels beabsichtigt der Kanton, diese Entschädigungen auch nach Beendigung der Mitfinanzierung weiterzuführen. Dieselbe Haltung gilt auch für die bereits heute ausbezahlten Ausbildungsbeiträge an Studierende zur Sicherung ihrer Lebenshaltungskosten.

Die vorgeschlagene degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent erachtet der Regierungsrat deshalb nicht nur als vollkommen unnötig, sondern auch als Missachtung der bereits vor der Pflegeinitiative erbrachten grossen finanziellen Leistungen des Kantons Bern. Artikel 3 Absatz 2 und Artikel 5 Absatz 2 sind daher ersatzlos zu streichen.

### 1.2 Wohnsitz der Studierenden (Art. 4 Abs. 1)

Für den Vollzug der Ausbildungsbeiträge an Studierende und zur Verhinderung eines Studierenden-Tourismus gilt es, den stipendienrechtlichen Wohnsitz in der Verordnung anzuwenden. Beim zivilrechtlichen Wohnsitz wird ein Anreiz geschaffen zur Schriftenverlegung in jene Kantone, die die höchsten Ausbildungsbeiträge auszahlen. Mit dem stipendienrechtlichen Wohnsitz wird diese Form von Studierenden-Tourismus verunmöglicht.

Der stipendienrechtliche Wohnsitz hat sich zur Regelung beim kantonsübergreifenden Studierendenverkehr bestens bewährt und wird in allen massgebenden Schulabkommen<sup>2</sup> angewendet.

### 1.3 Zeitpunkt für Auszahlung von Beiträgen (Art. 6)

Gemäss erläuterndem Bericht können Gesuche um Bundesbeiträge für die Periode vom 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 zusammen eingereicht werden. Diesem Vorschlag kann nur zugestimmt werden, wenn Bundesbeiträge für Leistungen 2024 im Jahr 2025 den Kantonen ausbezahlt werden. Auf dieser Grundlage wurde in Absprache mit dem BAG die kantonale Budgetplanung vorgenommen. Sollte der Bund hier nicht zustimmen, beantragt der Regierungsrat eine getrennte Gesuchseinreichung für die bereits im Kanton finanzierte Ausbildungsleistung der Jahre 2024 und 2025.

Der Regierungsrat begrüsst, dass Gesuche um Beiträge für die Ausbildungsentschädigung an Betriebe und für Ausbildungsbeiträge an Studierende in einem Antrag eingereicht werden können.

---

<sup>2</sup> Höhere Fachschulvereinbarung (HFSV) und Fachhochschulabkommen (FHV)

#### 1.4 Bundesbeiträge an die Kantone zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.)

Neben den bereits erwähnten Ausbildungsbeiträgen für Studierende zum Erhalt ihrer Lebenshaltungskosten vor Beginn einer Ausbildung erachtet der Regierungsrat es als zwingend, auch Studierende unterstützen zu können, welche während der Ausbildung finanzielle Probleme bekommen. Sofern der Bund hierzu keine entsprechenden Kriterien erlässt, sollten die Kantone aufgefordert werden, solche festzulegen. Als Kriterien können der unaufschiebbare Auszug aus dem Elternhaus oder die nicht mehr tragbare Erhöhung der bisherigen Lebenshaltungskosten gelten. Eine solche Regelung soll verhindern, dass Studierende während der Ausbildung aus finanziellen Gründen das Studium abbrechen müssen.

Weiter wird begrüsst, dass Kantone ohne höhere Fachschulen ihre Mittel denjenigen Kantonen zur Verfügung stellen können, in denen sie ihre diplomierten Pflegefachpersonen ausbilden. Für den Kanton Bern könnten so sinnvolle Massnahmen mit den französischsprachigen Nachbarkantonen entstehen.

#### 2. Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung

Wie die GDK fordert auch der Kanton Bern, dass der zu erwartende administrative Aufwand klein gehalten wird und dass insbesondere bei der Projektberichterstattung Vorgaben mit Augenmass erlassen werden.

#### 3. Begrifflichkeiten

In den Erläuterungen ist in Bezug auf die Ausbildungskapazitäten nur der Begriff «Praktikumswochen» zu verwenden. Begriffe wie «Praktikumsplätze» oder «Ausbildungsplätze» sind nicht definiert und könnten daher für Verwirrung sorgen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Abgeltung der Ausbildungsleistung von mindestens CHF 300 (Beitragshöhe) anhand dieser Grösse berechnet wird.

Der Regierungsrat dankt für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrates



Phillippe Müller  
Regierungspräsident



Christoph Auer  
Staatsschreiber

Regierungsrat, Kasernenstrasse 31, 4410 Liestal

Eidgenössisches Departement des Innern  
Bundesamt für Gesundheit

Per E-Mail (als docx- und pdf-Datei) an:

- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
- [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

Liestal, 21. November 2023

**Vernehmlassung: Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat bedankt sich für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können.

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben in enger Zusammenarbeit bereits viele Massnahmen zur Förderung der Aus- und Weiterbildung von Berufen im Bereich der Pflege insbesondere von Pflegefachpersonen umgesetzt. Zu nennen sind etwa die Schaffung der Teilzeitausbildung zur Pflegefachpersonen, der Berufsabschluss für Erwachsene FaGe, die Training-Transfer Praxis (TT) sowie das Zubringersystem FMS und FaGe. Ausbildungsverpflichtungen, die an einen Kompensationsmechanismus in Form eines Bonus-Malus Fonds gekoppelt sind, wurden sowohl für die Akut- als auch für die Langzeitpflege bereits vor der Lancierung der Pflegeinitiative eingeführt. Zudem haben die beiden Kantone zusammen mit der OdA Gesundheit den Campus Bildung Gesundheit geschaffen. Der Campus bietet eine innovative Lernumgebung für drei Bildungsinstitutionen im Bereich der Gesundheit, insbesondere der Pflege: Für die Berufsfachschule Gesundheit (Berufliche Grundbildung und Erwachsenenbildung auf der Sekundarstufe II), für die Höhere Fachschule (HF) sowie für Studiengänge auf Hochschulstufe der Berner Fachhochschule (FH Bachelor of Science in Pflege und in Physiotherapie).

Der Bundesrat ersucht die Kantone im Rahmen dieser Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsinitiative einzusetzen gedenken. Dieses Vorgehen ist problematisch, da die finale Ausgestaltung der Massnahmen noch nicht abgeschlossen ist. Dies ist unter anderem vom Ausgang des gegenwärtigen laufenden kantonalen Gesetzgebungsprozesses abhängig, aber auch vom definitiven Bundesverordnungsrecht:

Vorbehältlich der weiteren gesetzlichen Bestimmungen ist im Kanton Basel-Landschaft z.B. vorgesehen, dass die Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistung für die Studiengänge HF und FH im Rahmen der ungedeckten Kosten gemäss den Empfehlungen der GDK erfolgen soll. Zusätzlich sollen auch die ungedeckten Kosten gemäss den Empfehlungen der GDK für die praktischen Ausbildungsleistungen von Fachmännern- und Fachfrauen Gesundheit (FAGE) abgegolten werden. Die Ausbildungsverpflichtung basierend auf der Ausbildungspotentialberechnung und der damit verbundenen Kompensationszahlungen (Bonus-Malus Fonds) sollen grundsätzlich beibehalten werden. Auch sind Ausbildungsbeiträge an Studierende des Bildungsganges Pflege (HF) oder des entsprechenden Bachelorstudienganges (FH) vorgesehen.

Der Regierungsrat stimmt deshalb grundsätzlich dem Vorhaben der weiteren Förderung der Ausbildung von Pflegefachleuten zu. Betreffend der detaillierten Vernehmlassungsantwort schliesst sich der Regierungsrat der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 19. Oktober 2023 an und bittet, diese besonders zu berücksichtigen.

Ergänzend zu den Bemerkungen der GDK bitten wir darum, die folgenden Überlegungen aufzunehmen:

### **1. Beiträge im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen**

Wir befürworten die Absicht des Bundes, zusätzlich zur Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistung, die kantonalen Beiträge zur Förderung der Innovation und Qualität in der praktischen Ausbildung mit Bundesbeiträgen zu unterstützen (Art. 2 Abs. 1 lit. a und lit. b Ausbildungsförderverordnung). Gerade für Spitäler, bei denen die ungedeckten Kosten für die Ausbildung von Pflegefachkräften bereits in der Base Rate der OKP-Tarife enthalten sind (vgl. Art. 2 Abs. 2 Ausbildungsförderverordnung), ermöglichen diese projektbezogenen Beiträge, Ausbildungsbemühungen auszubauen. Andererseits stellen diese Projekte die Kantone bezüglich Bewertung und Budgetierung vor grosse Herausforderungen. Es wäre deshalb wünschenswert, wenn der Bund zusätzliche Angaben zu den Modalitäten vorgeben würde.

In den diversen Texten - Gesetz, Verordnung sowie Gesamterläuterungen - finden sich in Bezug auf die Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistung diverse Begrifflichkeiten: «Praktikumswochen», «Praktikumsplätze» oder «Ausbildungsplätze». Die Begrifflichkeiten werden jedoch nicht ausreichend definiert. Gerade in Bezug auf die Errechnung der Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistung, bezogen auf die verschiedenen Bildungsgänge, führt dies ohne klare Begriffsdefinitionen zu Unklarheiten.

### **2. Ausbildungsbeiträge**

Hier teilen wir die Haltung des Bundesrates, dass nicht sämtliche Studierende Ausbildungsbeiträge erhalten sollen. Eine Vergabe nach «Giesskannenprinzip» sollte unbedingt vermieden werden. Ebenso sollten alle Anstrengungen unternommen werden, um einen Tourismus zur Erlangung der Ausbildungsbeiträge zu vermeiden. Dazu gehört einerseits, dass der Bund für alle Kantone vorgibt, was unter einem «Giesskannenprinzip» zu verstehen ist. Andererseits muss der Begriff Wohnsitz klar definiert werden. Geht der Bund vom zivil- oder stipendienrechtlicher Wohnsitz aus?

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Hochachtungsvoll



Monica Gschwind  
Regierungspräsidentin



Elisabeth Heer Dietrich  
Landschreiberin

Beilagen:

- Antwortformular Vernehmlassung Ausführungsrecht BGFAP Kanton Basel-Landschaft
- Schreiben Vernehmlassungsantwort GDK vom 19.10.23
- Antwortformular Vernehmlassung Ausführungsrecht BGFAP der GDK vom 19.10.23

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : Volkswirtschaft- und Gesundheitsdirektion, Amt für Gesundheit, Abteilung Alter

Adresse : Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal

Kontaktperson : Gabriele Marty, Caroline Brugger

Telefon : 061 552 59 56

E-Mail : [Gabriele.Marty@bl.ch](mailto:Gabriele.Marty@bl.ch), [Caroline.Brugger@bl.ch](mailto:Caroline.Brugger@bl.ch)

Datum : 21.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Der Kanton Basel-Land schliesst sich allen Bemerkungen/Anregungen an, die die GDK mit selben Formular (Datum 19.10.2023) vorgebracht hat.
2	1	a und b.	Es wird gebeten zusätzliche Ausführungen, Angaben über die Abwicklung/Modalitäten im Zusammenhang mit der Einreichung von Projekten/Massnahmen zur Förderung der Innovation und Qualität der praktischen Ausbildungsleistung, zu machen.
2			Begrifflichkeiten wie Praktikumswoche, Praktikumsplätze, Ausbildungsplätze sollen genauer definiert werden. Insgesamt ist eine Begriffsdefinition abzugeben.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Der Kanton Basel-Land schliesst sich allen Bemerkungen/Anregungen der GDK (Datum 19.10.2023) an.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Basel-Land schliesst sich allen Bemerkungen/Anregungen an, die die GDK mit selben Formular (Datum 19.10.2023) vorgebracht hat.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der Kanton Basel-Land schliesst sich allen Bemerkungen/Anregungen der GDK (Datum 19.10.2023) an.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Kanton Basel-Landschaft schliesst sich vollumfänglich allen Ausführungen der GDK an.

Die Vorlage erweist sich in der Umsetzung aus verschiedenen Gründen als nicht ganz unproblematisch. Viele unterschiedliche Akteure mit unterschiedlichen Aufträgen sind involviert. Im Kanton Basel-Landschaft sind beispielsweise für die Langzeitpflege die Gemeinden zuständig. Beim hoheitlichen Vollzug der Vorlage gilt es also auch staatsrechtliche Vorgaben einzuhalten. Zudem handelt es sich um eine Schnittstellenthematik zwischen Gesundheit und Bildung. Die politische Bedeutung der Vorlage ist zudem gross. Bereits bestehende, zum Teil hochtechnische Prozesse müssen angepasst (z.B. Ausbildungsverpflichtung) und mit den neuen Systemen kompatibel gemacht werden.

Es ist deshalb irreführend, wenn bei den Ausführungen zu den Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden «nur» die Gesamtkosten zu den Bundesbeiträgen die ergänzenden netto Beiträge aufgeführt werden. Die Personalressourcen sowie weitere indirekten Kosten (z.B. Leistungsaufträge an die OdA, IT-Systeme) werden dabei nicht berücksichtigt. Dies gibt in der Bevölkerung ein falsches Bild über die Aufwendungen der Kantone. Dies ist im Sinne einer fairen Kommunikation zu korrigieren und wie die GDK vorschlägt immerhin in der Evaluation des Gesetzes zu berücksichtigen.

Im Zusammenhang mit Art. 4, EmGvV, ist zu prüfen und ggfs. anzupassen, inwieweit mit dem Betrag von 400'000 Franken pro Projekt auch künftig «sichergestellt ist, dass auch grössere Projekte unterstützt werden können und es gleichzeitig möglich bleibt, verschiedene Projekte zu finanzieren».

*Versand per E-Mail*

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Bundespräsident Alain Berset

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

5-0-6-9 / AG/DT/SM

Bern, 19. Oktober 2023

**Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative: Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können. Diese Stellungnahme ist mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) abgestimmt und wird von dieser mitgetragen.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die GDK und die Kantone unterstützen die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und haben die Konkretisierungen auf Verordnungsstufe deshalb mit Spannung erwartet. Die Kantone arbeiten mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen – sofern diese noch nicht vorhanden sind – für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Diese Situation ist äusserst herausfordernd für die Kantone. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) erschweren die Sache zusätzlich. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend. Die Kantone fordern zudem möglichst schlanke Prozesse, damit der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden kann.

Die Kantone sind sich bewusst, dass sie bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehaben und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund *und* Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Die Kantone werden ihre finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Die GDK wird sich in ihrer Antwort auf Rückmeldungen und Anregungen zum Ausführungsrecht beschränken. Für die GDK ist es zudem befremdlich, dass der

Bund den Kantonen unterstellt, die Ausbildungsoffensive nicht ernst zu nehmen und damit droht, «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Die GDK erwartet deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchsformularen bedient.

Nachfolgend äussern wir uns zu den Erlassentwürfen im Einzelnen.

### **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die GDK stimmt der Ausbildungsförderverordnung im Grossen und Ganzen zu. Unsere wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Die GDK begrüsst es, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, d.h. dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben. Einige Kantone haben seit Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 bereits zusätzliche Massnahmen zur Förderung der Ausbildung in der Pflege beschlossen. Es ist für die Kantone deshalb entscheidend, dass der Bund auch diese Massnahmen ab dem 1.7.2024 unterstützt, wenn sie unter einen der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes fallen.

Die Kantone beurteilen die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Sie sind zwar mit der Absicht des Gesetzgebers einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolvent/innen erhöht werden kann. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber stark ein. Die GDK plädiert für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden. Schliesslich ist auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Für viele Kantone wären Modelle, welche eine Einzelfallprüfung wie beim Stipendienwesen voraussetzen, mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand verbunden.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgedeutet werden soll. Die Kantone können diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnen die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Es sei daran erinnert, dass die Kantone die Ausbildung von Gesundheitspersonal seit vielen Jahren fördern und auch finanziell mittragen. Die Kantone werden die bisherigen

Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschweren und damit die Wirkung der Ausbildungs-offensive in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem nicht konsistent, da sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht. Schliesslich weisen wir darauf hin, dass der neue Verfassungsartikel die Kantone *und* den Bund dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zu sorgen. Auch die Befristung des Ausbildungsfördergesetzes auf acht Jahre ist unter diesem Gesichtspunkt nicht nachvollziehbar.

Die Kantone sind für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussehbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 der Ausbildungsförderverordnung vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüssen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchsverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Die Kantone wünschen, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton den diesem *insgesamt* im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

### **Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag: Änderung der KVV und der KLV**

Die im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege beschlossenen Änderungen des KVG bedürfen gezwungenermassen verschiedener Anpassungen auf Ebene der KVV sowie der KLV.

Was die vorgeschlagenen Anpassungen in der KVV anbelangt, so kann diesen aus Sicht der GDK im Grundsatz zugestimmt werden. Es bedarf jedoch noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können. Zum einen muss klargestellt werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. <sup>d</sup>bis KVG (und nicht mehr gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG) zugelassen werden können. Nachdem diese Frage im Rahmen der Anpassungen des KVG offengeblieben ist, muss sie im Rahmen der Änderungen der KVV beantwortet werden. Zum anderen ist zwingend die Verankerung einer Übergangsbestimmung auf Ebene der KVV notwendig, welche den Besitzstand von bisher gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG zugelassenen Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause klärt sowie dessen Umfang eindeutig festlegt. Ansonsten drohen im Vollzugsalltag Rechtsunsicherheiten, Ungleichbehandlungen und langwierige Rechtsstreitigkeiten. Schliesslich sind bezüglich des gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. <sup>a</sup>bis KVV nötigen kantonalen Leistungsauftrags für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Ergänzung in der KVV sowie verschiedene Klärungen im Rahmen der Erläuterungen zur KVV unumgänglich. Die Details zu diesen Anträgen können dem Antwortformular entnommen werden.

Was die vorgeschlagenen Änderungen in der KLV anbelangt, so lehnt die GDK diese ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag Anpassungen auf Ebene der KLV nötig macht.

Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzig Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag erbringen; die Erbringung der Grundpflegeleistungen kann nicht delegiert werden) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behandlungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Daher muss es möglich sein, auch Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV (Behandlungspflege) ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag zu erbringen. Grundpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV sollen dagegen weiterhin nur mit ärztlicher Anordnung / ärztlichem Auftrag erbracht werden können. Wird diesem Antrag nicht stattgegeben, müssen sie innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können (Delegationsmodell). Schliesslich haben Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies wird sich verschärfen, wenn für das hochqualifizierte Personal der Gang in die Selbständigkeit attraktiver wird und dieses den Organisationen verloren geht. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind aber für die Versorgungssicherheit zentral. Hinzu kommt, dass die geplanten Anforderungen an die Berufserfahrung sowie die Kontrollmechanismen zur Überprüfung der Anforderungen schlicht nicht praxistauglich sind. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern wären die Folge daraus. Die Details zu diesen Vorbehalten können dem Antwortformular entnommen werden.

### **Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Die GDK begrüsst den Entscheid des Bundes, die zweite Phase des Förderprogramms Interprofessionalität umzusetzen und konkrete Projekt mit Finanzhilfen des Bundes zu fördern. Wir unterstützen die damit verbundenen Ziele der Effizienzsteigerung und Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ausdrücklich, weil diese dazu beitragen können, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen abzufedern.

Die GDK unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung zu den Voraussetzungen und zum Vorgehen für die Gewährung von Finanzhilfen durch den Bund. Als besonders wertvoll erachten wir die Voraussetzung in Art. 2 der Verordnung, wonach das Projekt auf andere Kontexte oder Regionen übertragbar sein muss. Gleichzeitig gilt auch in diesem Förderbereich, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung/Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte, das heisst, dass das BAG die Bestimmungen in der Verordnung mit Augenmass umsetzen wird.

Zur Änderung der Berufsbildungsverordnung hat die GDK keine Bemerkungen.

Abschliessend möchten wir nochmals festhalten, dass die GDK und die Kantone die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als eine grosse Chance erachten, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK



Kathrin Huber  
Generalsekretärin

**Beilage:**

- Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : GDK

Adresse : Speichergasse 6, 3001 Bern

Kontaktperson : Annette Grünig (Ausbildungsteil); Dania Tresp und Silvia Marti (KVG-Teil)

Telefon : 031 356 20 20

E-Mail : [annette.gruenig@gdk-cds.ch](mailto:annette.gruenig@gdk-cds.ch); [danial.tresp@gdk-cds.ch](mailto:danial.tresp@gdk-cds.ch); [silvia.marti@gdk-cds.ch](mailto:silvia.marti@gdk-cds.ch)

Datum : 19.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht der GDK und der Kantone handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt die GDK den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Die GDK und die Kantone unterstützen das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüßen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b></p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>
10	1		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die GDK hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	abis	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><u>KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde. »</del></p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelfer/-innen erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt,</u> <del>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV</del> erbracht werden können, wird von</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>diesem oder dieser <u>in Präsenz und in</u> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/-in dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes / der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Die GDK unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

**Fazit**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1, Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Die GDK beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonalen Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»).</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6.9.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis der GDK in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 CHF als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet ( <del>«Projektberichterstattung»</del> ).
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Artikel 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage, 5. Abschnitt	<p>Hier wird die Möglichkeit der Kantone erwähnt, nötigenfalls die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu beschränken.</p> <p>Die Kantone stellen fest, dass bezüglich der Anwendung von Art. 55b KVG ein grosser Interpretationsspielraum besteht, so dass sich im Vollzug viele Fragen stellen werden.</p>
Ziffer 4.2	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbare Verwirrung und Missverständnisse im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
Ziffer 4.2, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ....».</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Artikel 7 Absatz 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del></p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Absatz 3 KVG. Und Artikel 36a Absatz 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Artikel 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
<p>Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del></p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p>«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 4	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «<i>Artikel 7 Absatz 4</i> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <i>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis</i> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»</p> <p>Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	<p>Gemäss Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar. Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	<p>«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
Ziffer 5.3, Artikel 2 Bst. b	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Die Kantone weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Basel-Stadt

Abkürzung der Firma / Organisation : BS

Adresse : Marktplatz 9, 4001 Basel

Kontaktperson : Anna Eichenberger

Telefon : 061 205 32 40

E-Mail : [anna.eichenberger@bs.ch](mailto:anna.eichenberger@bs.ch)

Datum : 14. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt begrüsst die Stossrichtung der Vorlagen grundsätzlich und hat betreffend die Anpassungen in der BBV, der EmGvV sowie im GesBG und im MedBG keine Bemerkungen. Hinsichtlich der Ausbildungsförderverordnung Pflege, den Anpassungen in der KKV und der KLV bestehen jedoch noch einige Unklarheiten und Anliegen. Es ist festzuhalten, dass sich der Kanton Basel-Stadt grundsätzlich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) anschliesst, in einigen Punkten jedoch Ergänzungen oder Bestärkungen anbringt.

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag:</b> Streichung von Art. 3 Abs. 2</p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht des Kantons Basel-Stadt handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz Pflege über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt der Kanton Basel-Stadt den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag:</b> Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen <del>und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird</del>»</p> <p>Der Kanton Basel-Stadt unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern, und erachten dies als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit in dem</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Sinne verstanden werden, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht zieht, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p>Der Kanton Basel-Stadt erachtet eine grundlegende Differenzierung bei der Vergabe der Beiträge an Studierende für sehr sinnvoll. Die Bundesgelder sollen zielgerichtet eingesetzt werden. Die Formulierung der Vorlage in dieser Form wird daher begrüsst. Ziel ist es, Personen die Ausbildung zu ermöglichen, welche eine solche aus mangelnden finanziellen Mitteln vorher nicht in Betracht gezogen hätten. Die Ausschüttung der begrenzten Beiträge an möglichst viele dieser Kandidatinnen und Kandidaten hat somit Potenzial, die Anzahl Abschlüsse im Bereich der Pflege zu erhöhen.</p> <p>Im Zusammenhang mit dem Stipendienwesen sehen wir noch Klärungsbedarf betreffend der Subsidiarität einer der beiden Leistungen.</p>
4	2		<p><b>Antrag:</b> Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsförderverordnung Pflege noch die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes genauer, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes Pflege unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag:</b> Streichung von Art. 5 Abs. 2</p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag:</b> Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

10	1		<p><b>Antrag aus Streichung:</b> «Das Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) berechnet den jedem Kanton zustehenden maximalen Betrag für die gesamte Förderperiode...»</p> <p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>
----	---	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
X	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Basel-Stadt hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>
--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
x	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, der oder die die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden., der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die — Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin bzw. dem einzelnen Mitarbeiter erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten der OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, der oder die die Voraussetzungen gemäss</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><u>Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden. der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.»</u></p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelfer und -helferinnen erbracht wird.</p>
7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden.»</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1bis		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung <u>von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, der oder die die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können</u>, wird von diesem oder dieser <u>in Präsenz und in</u> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt.»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag/Anordnung erbracht werden) soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin/den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/Patientin dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1bis	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen.» Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin/kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1bis	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin/der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>
8a	8	<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.» Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes/der Ärztin gemeint ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes/der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag/Anordnung erforderlich ist.</p>
--	--	--	---

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Basel-Stadt hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Der Kanton Basel-Stadt unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1: Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 2 Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Der Kanton Basel-Stadt beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: Bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abrechnen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Abs. 1: Mit den Ausführungen zu Abs. 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 Franken pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonaler Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»).</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Bst. b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe des Jahres 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6. September 2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis des Kantons Basel-Stadt in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...».</p> <p><b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 Franken als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen an, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet (« <del>Projekt</del> <u>Berichterstattung</u> »).
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt zu Art. 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüessen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
Ziffer 4.1: Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»</p> <p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.1: Ausgangslage</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
<p>Ziffer 4.1: Ausgangslage 5. Abschnitt</p>	<p>Hier wird die Möglichkeit der Kantone erwähnt, nötigenfalls die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu beschränken.</p> <p>Die Kantone stellen fest, dass bezüglich der Anwendung von Art. 55b KVG ein grosser Interpretationsspielraum besteht, so dass sich im Vollzug viele Fragen stellen werden.</p>
<p>Ziffer 4.2</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbare Verwirrung und Missverständnisse im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
<p>Ziffer 4.2: 1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>sollen</del> <i>müssen</i> mit ....».</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3: 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheime</del> ohne ärztliche Anordnung...</p> <p><b>Begründung:</b> Art. 7 Abs. 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 Bst. a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1 zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter/definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1 zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1 zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.4.1 zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.</p>
<p>Ziffer 4.4.1 zu Art. 51 Abs. 2</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»</p>
<p>Ziffer 4.4.1 zur Übergangsbestimmung</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «<del>Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Art. 36a Abs. 3 KVG. Und Art. 36a Abs. 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Art. 36a Abs. 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
<p>Ziffer 4.4.2 zu Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.4.2 zu Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup></p>	<p>«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?</p>
<p>Ziffer 4.4.2 zu Art. 7 Abs. 4</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «<i>Artikel 7 Absatz 4</i> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <i>Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2<sup>bis</sup></i> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»</p> <p><b>Begründung:</b> Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
<p>Ziffer 4.4.2 zu Art. 8a Abs. 1<sup>bis</sup></p>	<p>Gemäss Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar. Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.</p>
<p>Ziffer 4.4.2 zu Art. 8a Abs. 1<sup>bis</sup></p>	<p>«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
<p>Ziffer 5.3 zu Art. 2 Bst. b</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.»</p> <p><b>Begründung:</b> Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

An verschiedenen Stellen sehen wir es als problematisch an, dass der Bund in seiner Planung der Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative bezüglich der Verteilung von Geldern nicht zwischen Standortkantonen von Ausbildungsstätten (z.B. höhere Fachschulen) und Wohnkantonen unterscheidet. Das Problem ist besonders bei den Beiträgen an die höheren Fachschulen ersichtlich (siehe Gesamterläuterungen 3. Kapitel, Artikel 10). Die kantonalen Bundesbeiträge für die Ausbildungszentren sollten auf die Standortkantone von höheren Fachschulen und Fachhochschulen aufgeteilt werden. Für den Kanton Basel-Stadt ist in diesem Zusammenhang besonders die Kann-Formulierung in Absatz 2 nicht nachvollziehbar, da so die Gefahr besteht, dass Bundesbeiträge liegen bleiben, die in anderen Kantonen und Schulen sehr nützlich wären. Eine Verpflichtung zur Übertragung dieser Gelder an die jeweiligen Schulen wäre sinnvoll.



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

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

Conseil d'Etat  
Route des Arsenaux 41, 1700 Fribourg

---

## **PAR COURRIEL**

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Monsieur le Président de la Confédération  
Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Berne

Courriel : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

*Fribourg, le 20 novembre 2023*

2023-942

### **Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) - Réponse à la consultation**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir soumis les dispositions mentionnées en objet pour consultation et avons l'avantage de vous faire part de notre prise de position cantonale.

En préambule, le canton de Fribourg soutient les objectifs de la première étape de mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers ». Les directions responsables de la santé et de la formation ont déjà convenu depuis début 2021 d'augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers de niveau HES et ont déjà engagé des moyens à cette fin. Il n'est dès lors pas prévu de réduire l'effort poursuivi jusqu'à présent, au contraire.

Ces mêmes directions travaillent depuis plusieurs mois à l'adaptation des bases légales cantonales nécessaire à la mise en œuvre de l'initiative. Globalement, il convient de relever que ces travaux sont complexes, puisqu'ils impliquent non seulement trois directions étatiques, mais également la HES-SO qui gère le financement de la formation pratique des étudiants en soins infirmiers, ainsi que de nombreux acteurs de la formation pratique des infirmiers, à la fois publics et privés. De ce fait, le calendrier des travaux diffère selon les dispositions de la loi à mettre en œuvre, et son exécution se fera vraisemblablement de manière échelonnée entre 2024 et 2025 au plus tôt.

Pour autant, même s'il entend poursuivre l'effort financier qu'il a déjà entrepris, le Conseil d'Etat fribourgeois attend que la participation fédérale soit garantie même si l'entrée en force de l'entier du dispositif cantonal devait se faire au-delà du 1<sup>er</sup> juillet 2024. Il rejette également formellement l'idée d'une dégressivité du subventionnement fédéral et est d'avis que l'effort de la Confédération devrait être identique sur toute la durée de validité de la loi.

Dans cette idée également, le Conseil d'Etat fribourgeois insiste pour que les demandes de contributions selon les sections 1 et 2 de la loi puissent être déposées distinctement et que la procédure ne soit applicable qu'à partir de 2025 au plus tôt. En effet, l'exigence d'une demande conjointe pourrait reporter le dépôt de projets partiels ou empêcher le dépôt de demandes complémentaires. En outre, il est à attendre que ce ne soient pas les mêmes unités administratives cantonales qui soient en charge des dispositions d'exécution de la section 1 et de la section 2.

S'agissant de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, le canton souhaite que des précisions soient apportées pour que les moyens mis en œuvre dans le cadre de la HES-SO soient pris en compte. En effet, une particularité de la HES-SO réside dans le fait que c'est cette dernière qui rémunère, via le fonds de formation pratique, les institutions employant des praticiens formateurs, à raison de 300 francs par semaine de stage d'encadrement des étudiants de niveau Bachelor en soins infirmiers. Il n'y a donc pas de flux financier direct entre les cantons membres de la HES-SO et ces institutions mais les cantons contribuent à l'alimentation de ce fonds via leur contribution cantonale à la HES-SO. Cette part de contribution doit pouvoir être prise en considération.

S'agissant des aides à la formation en particulier, afin d'éviter le risque de double subventionnement, le Conseil d'Etat préconise de retenir le domicile déterminant qui prévaut dans l'Accord intercantonal sur l'harmonisation des bourses d'études. Des précisions sont attendues quant à la différenciation avec les systèmes de bourses existants. Le canton reste d'avis que les bourses ordinaires doivent rester les aides principales, et les aides à la formation visées ici n'intervenir que de manière subsidiaire, cela notamment afin d'éviter l'effet arrosoir redouté. Au sujet de cet effet arrosoir à éviter, le commentaire de l'ordonnance mériterait en outre d'être complété. Même si les cantons sont autonomes pour fixer les conditions, des critères devraient être définis. Une cohérence intercantonale sur ce point est en effet indispensable.

S'agissant de la modification de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, le Conseil d'Etat insiste pour qu'aussi bien les prestations au sens de l'article 7 al. 2 let. a (évaluation, conseils et coordination), b (examens et traitement) et c (soins de base) puissent être facturées sans prescription ou mandat médical, et que, pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il soit possible aux infirmières et infirmiers de déléguer ces prestations à du personnel moins qualifiés, sous leur surveillance.

Pour le reste, le Conseil d'Etat renvoie à la prise de position de la Conférence des directeurs de la santé rédigée en concertation avec la Conférence des directeurs de l'instruction publique, avec quelques précisions supplémentaires.

En vous remerciant de prendre en considération les remarques ci-dessus, nous vous prions de croire, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Au nom du Conseil d'Etat :**

Didier Castella, Président



Danielle Gagnaux-Morel, Chancelière d'Etat

*L'original de ce document est établi en version électronique*

**Annexe**

—

fr\_FORM\_Reponse\_initiative\_soins\_infirmiers\_etape1

**Copie**

—

à la Direction de la santé et des affaires sociales, pour elle et le Service de la santé publique ;  
à la Direction de la formation et des affaires culturelles, pour elle et le Service des subsides de formation ;  
à la Direction de l'économie, de l'emploi et de la formation professionnelle, pour elle et le Service de la formation professionnelle ;  
à la Direction des finances ;  
à la HES-SO//FR;  
à la Chancellerie d'Etat.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton de Fribourg

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse : Route des Arseneaux 4, 1700 Fribourg

Personne de référence : Anne Wicht, Secrétaire générale adjointe SG-DEEF

Téléphone : 026 305 24 05

Courriel : [anne.wicht@fr.ch](mailto:anne.wicht@fr.ch)

Date : 20 novembre 2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b> .....	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b> .....	<b>5</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b> .....	<b>6</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b> .....	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b> .....	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b> .....	<b>13</b>
<b>Remarques générales</b> .....	<b>15</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			Le Conseil d'Etat rejoint la prise de position de la CDS avec les compléments ci-après.
2			<p>Ni dans l'ordonnance, ni dans le rapport explicatif il n'est permis de savoir si les contributions cantonales actuelles pouvaient permettre aux cantons de demander des contributions fédérales.</p> <p>Actuellement, les cantons membres de la HES-SO alimentent le fonds de formation pratique via la contribution cantonale qu'ils versent à la HES-SO. Ce fonds rémunère à hauteur de 300 CHF par semaine de stage, les acteurs de la formation pratique pour l'encadrement des étudiants en soins infirmiers HES lors de la formation pratique. Ce dispositif est financé indirectement par les cantons de la HES-SO. Il conviendrait donc de préciser si ce dispositif permet, pour autant que les autres dispositions soient remplies, de demander des contributions fédérales, ou si les cantons doivent mettre un place un nouveau financement.</p>
4	1		<p>Au travers de cet article et les commentaires du rapport, le canton compétent pour l'attribution d'allocations de formation selon l'art. 7 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers n'est pas le même que pour l'octroi des bourses d'études en vertu de l'Accord intercantonal sur l'harmonisation des régimes de bourses d'études (ci-après : le Concordat). Il en découle un risque de double subventionnements : une bourse ordinaire de la part du canton x et une allocation de formation de la part du canton y.</p> <p>Il est indispensable que le canton compétent soit le même pour les deux types d'aides. Il faudrait retenir de préférence le domicile déterminant qui prévaut dans le Concordat car les cantons y sont habitués. Cela permettrait d'éviter un « tourisme » car il ne suffirait pas de déménager dans le canton le plus généreux pour obtenir l'allocation de formation la plus avantageuse.</p>
4	1	b	L'ordonnance ne donne aucun critère pour éviter l'effet arrosoir qui n'est pas souhaité (par ex. à partir de quel âge peut-on prétendre à une allocation de formation, peut-on exclure les possibilités financières des parents, durant combien d'années de formation est-il possible d'obtenir une aide, etc.).
5	2		Il est regrettable que le subventionnement fédéral soit dégressif (-5% à partir de 2030). L'effort de la Confédération devrait être identique sur toute la durée. Le risque est que les cantons réduisent leurs efforts à partir de 2030.
6			La procédure doit être la plus simple possible et éviter les contraintes administratives

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

6	1		<p>Les demandes de contributions selon la section 2 et selon la section 1 (formation pratique des infirmiers) devraient pouvoir être déposées séparément. Dans les cantons, les deux types de demandes de subventionnement ne vont pas forcément être déposés par les mêmes unités administratives et au même moment.</p> <p>Nous insistons pour que ces deux alinéas ne soient applicables qu'à partir de 2025 ou 2026. Pour les soutiens probablement effectifs dès l'été 2024, une coordination des demandes pour les deux domaines n'est pas réaliste. Il faut éviter que cette exigence de coordination ne retarde le dépôt de projets partiels ou empêche le dépôt de demandes complémentaires.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le Conseil d'Etat renvoie à la prise de position de la CDS.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			De manière générale, le Conseil d'Etat rejoint la prise de position de la CDS avec quelques remarques supplémentaires
7	2bis	c	<p>Demande de modification : « les prestations visées à l'al. 2 let. a, b et c, qui ne sont pas effectuées sur prescription médicale ou mandat médical doivent être fournies par une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let.b, OAMal. En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c peuvent également être fournies sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal. »</p> <p>Nous soutenons l'avis que les prestations au sens de l'al. 2 let. a, b et c puissent être facturées sans prescription ou mandat médical, et que, pour les organisations d'aide et de soins à domicile, il soit possible aux infirmières et infirmiers de déléguer ces prestations à du personnel moins qualifiés, sous leur surveillance. Nous reprenons ici donc la deuxième proposition de la CDS.</p> <p>Nous nous opposons à la première proposition de la CDS pour cet article. Il ne serait pas applicable de supprimer les prestations de la let. c notamment pour les infirmières et infirmiers indépendants, qui ne délèguent pas ces prestations à du personnel moins qualifié. Il serait donc contradictoire de leur octroyer davantage d'autonomie pour les prestations visées au let, a et b, sans qu'ils en aient davantage pour les prestations visées à la let. c.</p>
8a	1bis		<p>Demande de précisions : « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuées qu'en collaboration avec le médecin traitant. »</p> <p>En plus des remarques et propositions émises par la CDS, nous proposons ici d'apporter des précisions quant à au terme de collaboration. Il n'est pas précisé qu'est-ce qu'elle implique et sous qu'elle forme elle doit être faite. Par ailleurs, le terme « coordination » pourrait être plus approprié.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le Conseil d'Etat rejoint la position de la CDS.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
	Le Conseil d'Etat rejoint la position de la CDS avec une remarque complémentaire.
Chiffre 2.3.2, chapitre 2 section 1	Ni dans l'ordonnance, ni dans le rapport explicatif il n'est permis de savoir si les contributions cantonales actuelles pouvaient permettre aux cantons de demander des contributions fédérales.  Actuellement, les cantons membres de la HES-SO alimentent le fonds de formation pratique via la contribution cantonale qu'ils versent à la HES-SO. Ce fonds rémunère à hauteur de 300 CHF par semaine de stage, les acteurs de la formation pratique pour l'encadrement des étudiants en soins infirmiers HES lors de la formation pratique. Ce dispositif est financé indirectement par les cantons de la HES-SO. Il conviendrait donc de préciser si ce dispositif permet, pour autant que les autres dispositions soient remplies, de demander des contributions fédérales, ou si les cantons doivent mettre un place un nouveau financement.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion



## Le Conseil d'Etat

7411-2023

Département fédéral de l'intérieur (DFI)  
Monsieur Alain Berset  
Président de la Confédération  
Inselgasse 1  
3003 Berne

**Concerne : dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Monsieur le Président de la Confédération,

Votre courrier du 23 août 2023 concernant la consultation mentionnée en titre nous est bien parvenu et a retenu notre meilleure attention.

Sur le fond, nous approuvons les différentes mesures pour soutenir la formation dans le domaine des soins infirmiers prévues par les ordonnances. Nous saluons les objectifs visant à favoriser l'augmentation des capacités de formation des cantons, accroître les aides financières directes aux étudiantes et étudiants et renforcer le rôle des infirmières et infirmiers en leur donnant plus d'autonomie. Nous accueillons favorablement les possibilités offertes par les projets d'ordonnance de compléter par des aides supplémentaires les bourses d'études déjà élevées dans notre canton.

Nous regrettons toutefois vivement que ce soutien de la Confédération ne tienne pas compte des actions que notre Canton a entreprises depuis maintenant plus de dix ans en matière d'augmentation du nombre d'infirmiers et infirmières. En effet, même si les volumes globaux de places de stage concernés pourront faire l'objet d'une contribution fédérale à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024, les efforts cantonaux pour accroître ces places auraient mérité d'être pris en considération avant l'entrée en vigueur prévue. Il convient de rappeler que depuis 2011 nous avons doublé le nombre de places pour les étudiants et étudiantes en soins infirmiers, lancé une campagne de promotion des métiers de la santé et ouvert un centre dédié à ces professions sans aucune aide. Il aurait été souhaitable que ces mesures puissent au moins partiellement bénéficier du soutien fédéral.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de mettre en place des incitatifs pour les institutions vertueuses en matière de formation. En effet, elles devront prendre en charge non seulement l'effort de formation au niveau des stages qu'elles seront amenées à offrir, mais aussi être en mesure de récompenser ou soutenir leurs formatrices et formateurs qui assureront la formation pratique des futurs étudiantes et étudiants.

Nous saluons pour le surplus les mesures qui permettront de développer des projets interprofessionnels et la possibilité de cofinancer ceux visant à améliorer la représentation de la profession d'infirmières et d'infirmiers (campagne de promotion). En effet, le plupart des métiers soignants souffrent depuis quelques années d'une mauvaise image publique qu'il est nécessaire d'améliorer, compte tenu des objectifs visés. L'attrait de la profession doit être favorisé à tous les niveaux, à défaut de quoi les places de formation nouvellement créées risquent de ne pas être occupées.

Parallèlement aux actions prévues par ce premier train de mesures, notre Conseil estime que les abandons en cours de formation et les démissions prématurées resteront des phénomènes importants qu'il faudra surveiller tout au long de la durée prévue de huit ans. Il propose que ces sujets fassent l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la consultation et de la mise en œuvre du deuxième train de mesures.

Par ailleurs, notre Conseil souligne l'importance d'assurer une certaine cohérence sur le plan intercantonal. En effet, il ne faudrait pas qu'une étudiante ou un étudiant choisisse son lieu de formation en fonction du montant qui lui sera versé (bourse ou aide complémentaire les plus élevées).

Pour le canton de Genève, mais comme pour tous les cantons qui possèdent une frontière avec un autre pays, il est en outre important de clarifier le statut d'« étudiant frontalier ». Si l'esprit est celui de faire bénéficier aussi les « frontaliers » des aides à la formation fédérale, une catégorie « étudiant transfrontalier » doit être créée comme bénéficiaire.

Notre Conseil considère que les restrictions prévues par l'ordonnance allant à l'encontre de la délégation d'acte, concept dans lequel le canton de Genève est à l'avant-garde, devraient être supprimées. En effet, les dispositions prévues par les ordonnances où seules les infirmières et infirmiers peuvent prodiguer des actes sans prescription ou mandat médical va à l'encontre du principe de délégation développé par le Canton. Pour le surplus, il faudrait renoncer aux dispositions proposées relatives à la prescription infirmière qui sont défavorables aux organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD).

La question du lien entre l'autorisation d'exploiter une OSAD (pendant la phase transitoire et après l'entrée en vigueur de la loi) et les obligations de formation est peu claire et mérite des éclaircissements. Il s'agit notamment de préciser quelle sera la marge de manœuvre cantonale en matière d'autorisation d'exploiter une OSAD qui ne souhaiterait pas former. Nous ne comprenons par ailleurs pas si les cantons seront en droit de refuser une autorisation d'exploiter à une OSAD qui propose de former des étudiants et, en conséquence, de ne pas lui accorder de mandat.

Enfin, notre Conseil considère qu'une mise en œuvre partagée de cette première étape est essentielle à la réalisation de l'objectif visé par la loi, qui est celui de favoriser la relève de personnel qualifié dans le domaine des soins. Notre Canton pourra ainsi continuer d'augmenter ses capacités de formation des infirmières et d'infirmiers, accroître par des compléments aux bourses son aide aux étudiantes et étudiants qui souhaitent entreprendre ce cursus et financer de manière adéquate les futures campagnes de promotion du métier visant à améliorer son attractivité.

Pour le surplus, vous trouverez les réponses détaillées du Canton dans le formulaire joint.

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

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière



Michèle Righetti-El Zayadi

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à : [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch) et [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Direction générale de la santé du canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation : DGS

Adresse : Rue Adrien Lachenal 8, 1207 Genève

Personne de référence : M. Adrien Bron, directeur général

Téléphone : 022 5465015

Courriel : [adrien.bron@etat.ge.ch](mailto:adrien.bron@etat.ge.ch)

Date : 15.10.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>12</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>13</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>15</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>17</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	1	B	L'article 2 alinéa 1 dans ses lettres a et b ne donnent pas de précisions sur les moyens d'exécution de l'article 5 de la Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.
2	2		Le lien entre les articles de la LAMal (art. 49a et art. 49 al. 3) et le projet mériterait une clarification. Il faut préciser ce que couvre et ce que ne couvre pas le financement LAMal en matière de frais de formation, et ce que les cantons peuvent ou ne peuvent pas solliciter comme contributions fédérales dans ce contexte.  Nous comprenons que ce qui est financé par la LAMAI au titre de la formation ne doit pas être financé à double dans le cadre du présent projet, cependant la frontière et la méthode de calculs ne sont pas suffisamment explicites.
4	1		Il convient de corriger les contributions « fédérales » aux aides cantonales et non « cantonales ».
4	1	b	Le niveau de détail à fournir au titre de preuve devrait être considéré au niveau global. La Confédération devra valider la demande de financement global du canton (le principe) afin d'éviter de justifier/ reconstruire les demandes nominatives ce qui alourdit le processus de contrôle.
4	2		Selon l'art. 7, al. 1, let. a, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes avec un statut de travailleur frontalier. Dans le cas genevois, par définition un frontalier est une personne qui travaille dans le canton de Genève et retourne vivre quotidiennement en France. Dès lors que cette personne est en études, elle n'a probablement pas ou plus d'emploi sur le canton de Genève. Sans emploi en Suisse, elle ne peut plus être considérée comme frontalière. Il conviendrait d'inclure une catégorie « étudiant frontalier » à l'article 4 alinéa 2.
5	1		Il conviendrait que Confédération mette en place un système de soutien harmonisé entre les cantons, afin de garantir de la cohérence pour les étudiant-e-s et éviter une forme de concurrence. .
6	3	b	Il convient de préciser « le montant global de la contribution fédérale demandée », voir supra 4.1

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

9 et ss			Le chapitre 3 ne peut pas concerner seulement les formations ES. Nous demandons qu'il concerne également les formations de niveau HES.
10	1		Il convient de préciser qu'il s'agit de la planification <b>cantonale</b> des besoins. Celle-ci devrait néanmoins être considérée au regard de la planification à l'échelle nationale en raison de la mobilité professionnelle.
11	1		Il conviendra d'accorder la même flexibilité en matière de dépôt de projets formulés par les ES et par les HES.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
73		a	La proposition de remettre à la Croix rouge suisse la procédure de reconnaissance des diplômes cantonaux et intercantonaux des professions de la santé est non seulement cohérente vis-à-vis de ce qui est réalisé pour les diplômes étrangers dans le domaine des soins (reconnaissance des diplômes d'état français infirmiers notamment) et en plus permet de conserver la lecture historique

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1		<p>Offrir des outils de pilotage aux cantons est nécessaire. Toutefois, les conditions proposées sont floues. L'articulation avec la LAMAI n'est pas clair.</p> <p>En effet selon l'exposé des motifs relatif à l'article 36a LAMal, ce nouvel alinéa impose aux cantons de fixer, lors de l'admission des organisations de soins et d'aide à domicile (art. 35, al. 2, let. dbis), un mandat de prestations dans lequel seront notamment désignés les soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du plan de formation visé à l'art. 4 de ce projet.</p> <p>Les cantons, responsables de garantir les soins, chargent, à l'aide de mandats de prestations ciblés, les institutions de fournir des prestations de formation. Ils peuvent aussi y définir les types de soins à dispenser ou encore le rayon d'activité et le début et la fin des prestations. Ils pourront par exemple prévoir qu'une seule organisation d'aide et de soins à domicile dispense non seulement les soins de base, mais l'ensemble des soins.</p> <p>Le mandat de prestations est donc également un outil de gestion des admissions pour les cantons, puisqu'ils pourront retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de non-respect du mandat de prestations.</p> <p>En parallèle, l'article 55b LAMAI prévoit que les cantons peuvent refuser d'admettre des admissions à pratiquer à charge de l'AOS lorsque les coûts augmentent.</p> <p>Partant, nous ne comprenons pas si les cantons:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- doivent donner des mandats uniquement aux osad (organisation de soins à domicile) qui souhaitent former? Dans l'affirmative, cela signifie-t-il que le mandat n'est destiné qu'à recevoir le financement en matière de formation, mais l'exposé des motifs précité semble indiquer qu'il permet également de gérer les admissions.</li> <li>- peuvent refuser l'admission d'une osad pour d'autres motifs que l'augmentation des coûts (55b LAMAI)? Si oui, lesquels? De notre compréhension, les cantons pourraient également se fonder sur l'article 36a al.3 pour ne pas délivrer de mandat et donc refuser des prestataires.</li> <li>- doivent malgré tout admettre des osad qui ne souhaitent pas faire de formation ? dans ce cas, ces osad seraient-elles autorisées à facturer leurs prestations à charge de l'AOS, mais sans recevoir de financement pour la formation ?</li> </ul>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2bis	a	<p>Exiger ces deux ans en plus des deux ans déjà nécessaires à l'exercice de l'activité indépendante nous semble contraire au but de l'initiative. Par ailleurs, la durée de deux ans doit-elle être à plein temps ? L'activité de la profession concernée est réputée être souvent à temps partiel. Des éclaircissements concernant la prise en considération des temps partiels est nécessaire.</p> <p>Généralement, la procédure proposée et les conditions à remplir mentionnées à l'article 2bis sont très compliqués. Elles alourdiront la prise en charge, ne contribueront pas à la baisse de coûts et seront difficiles à appliquer sur le terrain.</p>
7	2bis	c	<p>Nous comprenons la réserve, cela étant il s'avère que l'initiative souhaite donner plus de responsabilités aux infirmiers en général. Dans le contexte de pénurie contre laquelle ce texte entend précisément lutter, il est incompréhensible de poser cette restriction; l'infirmier doit pouvoir décider d'une éventuelle délégation, dont il demeure quoi qu'il en soit responsable.</p>
8a	1		<p>Le lien avec l'article 7, 2bis, point c pose un problème d'accès aux soins. En effet, lorsque l'évaluation du besoin en prestation est réalisée par un infirmier avec deux ans d'expérience dans un domaine, alors seuls les infirmiers avec deux ans d'expérience pourront réaliser les prestations. Ces prestations ne pourront pas être déléguées à des ASSC ou des aides-soignants. En pratique, cela implique pour les organisations d'aide et de soins à domicile qu'ils doivent avoir systématiquement un mandat ou une prescription médicale pour les prestations de soins. Il ne s'agit donc pas d'une mesure qui va dans le sens de soins infirmiers forts.</p>
8a	8		<p>Les assureurs-maladie ont déjà une fonction de contrôle des évaluations réalisées par les infirmiers ; ces derniers sont formés aux outils d'évaluation standardisés et validés scientifiquement. Confier au médecin le rôle de valider l'évaluation revient à ajouter une prestation médicale inutile.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2		a	Nous saluons la perspective offerte par l'ordonnance de cofinancer et développer des projets interprofessionnels pour améliorer l'efficacité, notamment dans les soins de premiers recours et de nouveaux de soins comme la pratique infirmière avancée. En effet, ces projets de formation interprofessionnelle sont essentiels pour la qualité, la sécurité des soins et l'efficacité du système de santé.
3		a	Le canton se demande si les dépenses considérées pourront-elles inclure la rétribution de ressources humaines ? En effet, le déficit de personnels formateurs en éducation et en simulation interprofessionnelle est souvent un facteur limitant pour l'initiation et l'évaluation d'innovations en formations interprofessionnelles telle que la simulation.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2.2	L'augmentation des places de formation pratique créera une tension pour les prestataires de soins devant les accueillir concernant les places de stages nécessaires. Cela signifie une augmentation du nombre de formateurs et une augmentation du temps de formation dédié à la relève en soins infirmiers, peut-être au détriment des soins de terrain et des autres professions. C'est un risque dont il faut tenir compte.
2.2 section 2	Le canton de Genève a prévu que l'aide versée via l'initiative devait être complémentaire à la bourse d'études. Or, les calculs/critères pour l'octroi d'une bourse d'étude sont différents entre les cantons. Les sommes qui seront versées au titre d'aide complémentaire prévue par l'initiative pourront ainsi être aussi différentes en fonction du domicile de l'élève. En clair, le canton plus généreux en matière de bourse d'études devra compenser, par une aide complémentaire plus élevée, l'aide moins généreuse d'un autre canton. Ceci peut engendrer des reports de charge d'un canton sur l'autre qu'il faudrait éviter. La communication intercantonale devrait être privilégiée afin de ne pas créer de distorsion et éviter du tourisme en matière de formation.
2.2.3	Il serait nécessaire de prévoir comment les cantons qui ont déjà déployé un dispositif pour identifier le potentiel de formation peuvent bénéficier d'une aide dans le cadre de la loi découlant de l'initiative pour des soins infirmiers forts.
2.3.2	Il s'agit de clarifier pour l'article 9 quel est le périmètre des dépenses d'exploitation qui serait soutenu.
2.2.3	article 9 al.1 lettres b et c. Ces différents éléments mériteraient d'être précisés, en particulier leur articulation avec les mesures qui pourront découler des articles relatifs à la formation pratique. Il semble également nécessaire d'assurer que le programme spécial destiné aux HES pourra couvrir le même type de mesures, selon un calendrier comparable.
3.3	Compte tenu du fait que le nombre de réintégrations professionnelles reste faible, surtout à Genève, il sera plutôt question d'évolution.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## Remarques générales

### Remarque / suggestion

Sur le fond, nous approuvons les différentes mesures de soutien à la formation dans le domaine des soins infirmiers. Nous regrettons que le soutien ne s'applique pas de manière rétroactive aux mesures que notre canton a déjà réalisées. En effet, en dix ans le canton de Genève a doublé sa capacité de formation dans le métier concerné par cette ordonnance.

L'autonomie de prescription infirmière représente potentiellement un important levier d'efficience. Une meilleure reconnaissance et une plus grande confiance accordée au corps infirmier sont essentiels au renforcement de l'autonomie du métier.

L'aide à la personne (aux étudiants) est la bienvenue. Cependant, dans le cadre de la mise en œuvre il ne faudra pas oublier de mettre en place des incitatifs non seulement pour les institutions qui devront prendre en charge l'effort de formation au niveau des stages à offrir, mais aussi aux personnes (formateurs et formatrices) qui s'occuperont des futures élèves. Il faut veiller à ce que ces formateurs puissent être rémunérés ou récompensés pour leur effort.

De manière générale et parallèlement aux mesures prévues par ce 1<sup>er</sup> train de mesures, il faudra garder à l'esprit que les abandons en cours de formation et que les démissions prématurées restent des phénomènes qu'il faudra surveiller. Ils devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la consultation et de la mise en œuvre du 2<sup>ème</sup> train de mesures.

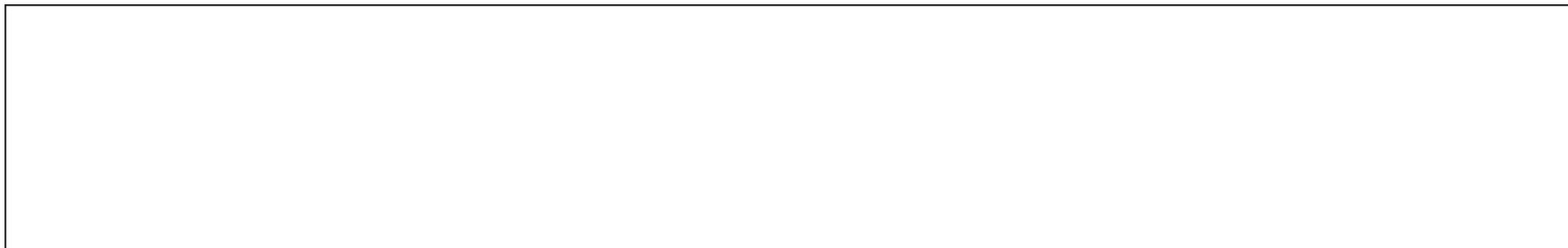
Au niveau des aides accordées, nous soulignons l'importance d'assurer une certaine cohérence sur le plan intercantonale. Il ne faudrait pas qu'un étudiant choisisse son lieu de formation en fonction du montant qui lui sera versé (bourse ou aide complémentaire les plus élevées).

Il conviendra également de créer des incitatifs globaux à la formation (campagne de promotion) et faire en sorte qu'il y ait un engouement plus fort pour ce métier. Il faudra veiller à financer correctement ces campagnes qui visent avant tout à améliorer l'attrait de la profession en amont, à défaut de quoi les places de formation nouvellement créées risquent de ne pas être remplies.

Pour le canton de Genève, mais comme pour tous les cantons limitrophes avec un pays voisin, il est important de prendre en considération les personnes avec un statut de « frontalier » et de créer, si l'esprit et celui de faire bénéficier ces personnes des aides à la formation fédérale, une catégorie « étudiant transfrontalier » comme bénéficiaire.

Pour finir, la question du lien entre l'autorisation d'exploiter une organisation d'aide et de soins à domicile (OSAD) pendant la phase transitoire et après l'entrée en vigueur de la loi et les obligations de formation est peu claire et mérite des éclaircissements. Il s'agit de préciser notamment qu'elle sera la marge de manœuvre cantonale en matière d'autorisation d'exploiter d'une OSAD qui ne souhaiterait pas former.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**



An das Eidgenössische Departement  
des Innern

Glarus, 21. November 2023  
Unsere Ref: 2023-758

**Vernehmlassung i. S. Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Hochgeachteter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Das Eidgenössische Departement des Innern gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne über das von Ihnen dafür vorgesehene Formular vernehmen.

Die Förderung der Ausbildungen im Bereich Pflege ist für uns ebenfalls von zentraler Bedeutung. Wichtig ist uns, dass die vorgesehenen Mittel von Bund und Kantonen mit möglichst geringem Aufwand für Bund, Kantone und insbesondere Betriebe und Studierende fließen und Wirkung entfalten können. Grundlage dazu ist einerseits, dass sich der Bund mit 50 % an den Ausgaben beteiligt und die Kantone mit verbindlich zugesagten Mitteln möglichst langfristig planen können. Andererseits ist der administrative Aufwand bei allen Beteiligten möglichst gering zu halten. Ein übertriebenes Misstrauen, die Kantone oder Betriebe würden das Geld allenfalls falsch einsetzen, scheint uns unnötig.

Wir schliessen uns der Stellungnahme der GDK mit folgenden Ergänzungen an:

Wir beabsichtigen auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen ausbilden, zu entschädigen. In den Gesamterläuterungen sind daher bei den Begrifflichkeiten die Akteure dahingehend zu ergänzen.

Die Anwendung einer Prioritätenliste nach Artikel 8 Absatz 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege sollte möglichst vermieden werden. Sollte eine Priorisierung notwendig werden, müsste diese möglichst früh, d.h. mehrere Jahre im Voraus, angekündigt werden, damit die Kantone die Gelegenheit haben, den neuen Voraussetzungen Rechnung zu tragen und ihre gesetzlichen Grundlagen anzupassen.

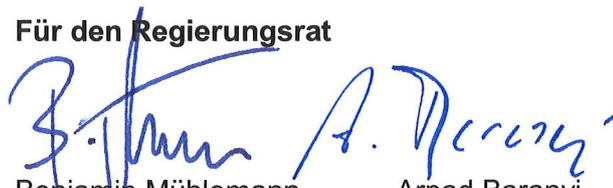
Bei den Ausbildungsbeiträgen gemäss Artikel 7 Ausbildungsfördergesetz Pflege ist aus unserer Sicht auf den stipendienrechtlichen Wohnsitz abzustellen, um einen allfälligen «Beitragstourismus» vermeiden zu können.

Bei Artikel 8a Absatz 8 der Krankenpflege-Leistungsverordnung erscheint es uns als ausreichend, wenn spätestens nach zwölf Monaten eine erneute Bedarfsermittlung erfolgt.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Bundespräsident, sehr geehrte Damen und Herren,  
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

**Für den Regierungsrat**



Benjamin Mühleemann  
Landammann

Arpad Baranyi  
Ratsschreiber

E-Mail mit Antwortformular an (PDF- und Word-Version):

- [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Glarus

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Rathaus, 8750 Glarus

Kontaktperson : Balz Bänziger, Departementssekretär DBK

Telefon : 055 646 62 02

E-Mail : [balz.baenziger@gl.ch](mailto:balz.baenziger@gl.ch)

Datum : 14.11.2023

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .	3
Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .	7
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .	8
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .	11
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .	15
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .	16
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .	18
Allgemeine Bemerkungen . . . . .	26

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Bei der Ausbildungsoffensive handelt es sich um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten Zusatzbudgets beschliessen. Der Kanton Glarus hat die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem er u.a. die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanziert und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützt. Er wird diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Der Kanton Glarus wird dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt der Kanton Glarus den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% entschieden ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
3	3		<p><b>Antrag: Ergänzung mit einem zusätzlichen Absatz 4</b></p> <p><b>Begründung:</b> Die Kantone legen ihre Priorisierung der verschiedenen Beiträge jetzt fest und werden diese Priorisierung nicht mehr kurzfristig anpassen können, auch wenn der Bund später aufgrund knapp werdender Mittel eine neue Priorisierung festlegt. Die Kantone müssen aber über mehrere Jahre verlässlich mit Bundesmitteln planen können. Es war sicher nie die politische Absicht, dass die Kantone für einen ausgewählten Bereich mit Fachkräftemangel mehr finanzielle Beiträge als der Bund aufwenden. Die Einführung bzw. Anwendung einer Prioritätenliste gemäss Art. 8 Abs. 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege muss daher tunlichst vermieden werden und zumindest mehrere Jahre im Voraus angekündigt werden, sodass allfällige gesetzliche Anpassungen in den Kantonen möglich wären. Zudem muss ein gewisser Grundstock an (bevölkerungsproportional oder proportional zum Bedarf aufgeteilten) Mitteln verlässlich über die gesamte Dauer angekündigt werden. Eine allfällige Priorisierung sollte also nur für Mittel über diesem verlässlichen Grundbetrag Anwendung finden. Es darf nicht sein, dass einzelne grosszügige Kantone einen grossen Teil der Bundesmittel in den</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			ersten Jahren aufbrauchen und dadurch zurückhaltendere Kantone dann nicht mehr die 50 % Bundesbeitrag für ihre Ausgaben erhalten. Dies muss entsprechend sichergestellt werden.
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Wir unterstützen das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus unserer Sicht möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt.</p> <p>Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass ohne Präzisierung davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Um einem allfälligen «Beitragstourismus» zu begegnen, drängt sich aus unserer Sicht der stipendienrechtliche Wohnsitz auf, welcher ja auch für die gleichzeitig ausgelösten Schulgeldbeiträge gemäss HFSV und FSV gilt. Gewisse Kantone begegnen dem aktuell, dass sie zwar den zivilrechtlichen Wohnsitz annehmen, aber erst zwei Jahre nach Zuzug Beiträge ausschütten möchten. Sei es nun der zivilrechtliche oder der stipendienrechtliche Wohnsitz: Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.
5	2		<b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2 Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.
5	3		Siehe Art. 3 Abs. 3
6	1		<b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b> <b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.
10	1		<b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden maximalen Betrag für die gesamte Förderperiode ...» <b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	abis	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <i>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</i> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><i>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden. <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> »</i></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelfer/-innen erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist.</p> <p>Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/-in dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat. »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. »</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.
8a	8		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens <del>neun</del> <u>zwölf</u> Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Pflegefachpersonen tragen die Verantwortung, bei Bedarf früher eine Bedarfsermittlung durchzuführen. Es muss aber – auch aus Kostengründen – möglich sein, dass die Pflegefachperson entscheidet, dass so eine erneute Abklärung erst nach zwölf Monaten notwendig ist.</p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

Fazit	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2		b	Wir unterstützen die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüessen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.1, Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OaA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Die GDK beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

1. Abschnitt	Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonalen Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»). Aus unserer Sicht ist der stipendienrechtliche Wohnsitz klar zu bevorzugen.</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6.9.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nach Kenntnis der GDK in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von mindestens 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 Franken als Mindestbetrag aus.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet («Projektberichterstattung»).</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Artikel 2 Bst. a der Verordnung).</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüßen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).</p>
<p>Ziffer 4.1 Ausgangslage</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).» <b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.1 Ausgangslage</p>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
<p>Ziffer 4.1 Ausgangslage,  5. Abschnitt</p>	<p>Hier wird die Möglichkeit der Kantone erwähnt, nötigenfalls die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu beschränken.</p> <p>Die Kantone stellen fest, dass bezüglich der Anwendung von Art. 55b KVG ein grosser Interpretationsspielraum besteht, so dass sich im Vollzug viele Fragen stellen werden.</p>
<p>Ziffer 4.2</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbare Verwirrung und Missverständnisse im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für</p> <p>Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
<p>Ziffer 4.2,  1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ....».</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Artikel 7 Absatz 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2	<b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»
Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Absatz 3 KVG. Und Artikel 36a Absatz 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Artikel 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»  Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 4	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> « <i>Artikel 7 Absatz 4</i> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <i>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis</i> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»  Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	Gemäss Art. 8 Abs. 1 <sup>bis</sup> KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar. Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»  Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?
Ziffer 5.3, Artikel 2 Bst. b	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Die Kantone weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



Sitzung vom

14. November 2023

Mitgeteilt den

14. November 2023

Protokoll Nr.

869/2023

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Generalsekretariat GS-EDI  
Bundespräsident Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Per E-Mail an: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Vernehmlassung EDI - Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)  
Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. August 2023 hat uns das EDI in rubrizierter Angelegenheit Unterlagen zugestellt und uns die Möglichkeit gegeben, bis am 23. November 2023 zu den Entwürfen der Verordnungen und zu den Ausführungen im Erläuternden Bericht Stellung zu nehmen.

Wir teilen Ihnen gerne mit, dass wir uns seitens des Kantons Graubünden der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 19. Oktober 2023 anschliessen und aus diesem Grund auf die Einreichung einer ausführlichen Stellungnahme verzichten.

Folgendes heben wir bei dieser Gelegenheit jedoch hervor:

Der Kanton Graubünden ist sich bewusst, dass die Erreichung der Ziele des Ausbildungsförderungsgesetzes und damit die Umsetzung der Ausbildungsinitiative nur mit einem gemeinsamen finanziellen Einsatz von Bund und Kantonen gelingen kann. Deshalb erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, in der Stellungnahme darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsinitiative einzusetzen gedenken. Der Kanton Graubünden hat sich bereits vor der Pflegeinitiative bzw. der Ausbildungsinitiative für die Stärkung der Pflege eingesetzt. Diverse Massnahmen, wie eine Ausbildungspflicht und die Festlegung der zur Verfügung zu stellenden Aus- und Weiterbildungsplätze und der zu erbringenden Ausbildungsleistungen, sind dementsprechend bereits umgesetzt. Der Kanton Graubünden wird diesen Weg auch in Zukunft weiter beschreiten und die Unterstützung der Pflege in nächster Zeit keinesfalls reduzieren.

Wir empfinden es zudem befremdlich, wenn der Bund den Kantonen droht, "weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffekts zu prüfen", falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen.

Die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege ist für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden. In der Gesetzesbotschaft wurde im Abschnitt "Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden" nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsförderungsgesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme.



Namens der Regierung  
Der Präsident:

Peter Peyer

Der Kanzleidirektor:

Daniel Spadin

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Département fédéral de l'intérieur  
M. le Président de la Confédération Alain Berset  
3003 Berne  
Par courriel :  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital  
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
[chancellerie@jura.ch](mailto:chancellerie@jura.ch)

Delémont, le 21 novembre 2023

## **Réponse à la consultation relative aux dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Monsieur le Président de la Confédération,  
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement jurassien vous remercie de la possibilité qui lui est accordée de prendre position sur les projets de dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et sur les ordonnances y relatives.

### **Remarques générales**

Le Canton du Jura ne dispose pas encore des bases légales nécessaires à la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers forts et de la nouvelle loi fédérale qui en découle. Le Gouvernement jurassien et ses services travaillent à l'élaboration de ces bases légales ainsi qu'à l'analyse des besoins et à l'élaboration d'un modèle d'encouragement à la formation dans le domaine des soins, couvrant l'ensemble des prestataires, qui ne vise pas seulement les infirmiers-ères mais également les professions de type CFC ou AFP qui manquent également dans nos institutions de soins.

Le Gouvernement jurassien soutient les objectifs du premier volet de l'initiative relatif à l'offensive de formation mais relève que la charge de travail pour le Canton (sans ressources supplémentaires) est importante et que le rythme voulu par les autorités fédérales est très soutenu. Il relève par ailleurs que d'importants questionnements subsistent ou ont été soulevés par la présente consultation. Des précisions rapides quant aux dispositions finales et des clarifications sont attendues dans les plus brefs délais si l'entrée en vigueur de la loi reste maintenue au 1er juillet 2024.

Le Canton du Jura verse déjà un montant important aux institutions reconnues d'utilité publique qui participent activement à la formation dans le domaine des soins. En aucun cas il n'est prévu de réduire la participation du Canton, bien au contraire, le montant prévu au budget 2024 a été plus

que doublé en vue de la mise en œuvre de l'initiative. Bien entendu, le Gouvernement jurassien compte sur la participation financière de la Confédération et juge les incertitudes liées à la liste des priorités qui pourrait être fixée par le Conseil fédéral comme problématique. En effet, le Gouvernement estime qu'un montant minimum devrait être garanti aux cantons et que si des priorités doivent être fixées entre les différentes rubriques prévues par la loi (notamment encouragement à la formation pratique, aide aux étudiants et contribution aux ES), il souhaite vivement que ces priorités soient communiquées dans les meilleurs délais afin que les cantons puissent anticiper les éventuelles mesures et adapter leurs budgets en conséquence. Les précisions relatives à une répartition régionale équilibrée ne sont pas suffisamment précises pour garantir au Canton qu'il pourra bénéficier de la contribution de 50% de la Confédération. En cas d'incertitudes, il faut s'attendre à ce que les actions soient limitées ce qui irait à l'encontre de l'objectif voulu par l'initiative.

Le Gouvernement tient également à souligner, comme le relève la CDS, que la réussite et l'efficacité de la mise en œuvre de l'offensive de formation dépendront notamment de l'aménagement par la Confédération d'une procédure de demande aussi simple et pragmatique que possible. Il attend ainsi de la Confédération qu'elle prenne en considération les besoins des cantons lors de la définition des procédures concernées et qu'elle leur fasse parvenir les formulaires de demande suffisamment tôt.

Ci-dessous, vous trouverez nos remarques détaillées concernant les différents projets d'actes législatifs.

### **Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

Le Gouvernement jurassien soulève un certain nombre de remarques dans le questionnaire annexé.

Il tient cependant à relever ici les grandes incertitudes et le flou qui règnent autour de la notion des aides cantonales à la formation. La loi laisse une grande marge de manœuvre aux cantons avec toutefois un certain nombre d'exigences, par exemple en lien avec les frontaliers. Cette situation risque de créer une concurrence malsaine entre les cantons avec 26 systèmes différents de mises en œuvre.

A l'instar de la CDS, le Gouvernement jurassien ne comprend pas la réduction des aides de 5% dès 2030 et rejette catégoriquement l'échelonnement des contributions fédérales. Il convient de rappeler que, depuis de nombreuses années, les cantons encouragent et cofinancent également la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas uniquement les formations en soins infirmiers). Le Canton du Jura intensifiera ses efforts dès 2024 et souhaite les poursuivre après expiration de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il ne sera certainement pas en mesure de maintenir le même niveau de subvention après la fin des contributions fédérales par des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Un échelonnement des contributions fédérales vers la fin de la période d'encouragement ne changera rien à cette situation. Au contraire, il compliquera la sécurité en matière de planification financière des cantons et limitera ainsi l'effet de l'offensive de formation au cours des dernières années. La réglementation n'est en outre pas cohérente, étant donné que l'échelle en question ne concerne que deux des trois domaines d'encouragement de la loi fédérale.

Pour la budgétisation de leurs moyens financiers, les cantons dépendent d'une prévisibilité aussi précise que possible des contributions fédérales. Dès lors, les incertitudes créées par la procédure

et le versement qui interviendrait qu'après la remise d'un rapport n'est pas acceptable. Cela d'autant plus avec une première période de 18 mois (juillet 24 à décembre 25) et un premier versement à l'été 26. Il est attendu que la Confédération uniformise les procédures et qu'elle calcule et communique à temps à chaque canton le montant maximal auquel il a globalement droit dans le cadre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.

#### **Facturation directe à la charge de l'AOS de prestations de soins fournies sans prescription médicale ou mandat médical : modification de l'OAMal**

Le Gouvernement jurassien estime, comme la CDS, qu'il est nécessaire de préciser que les admissions à pratiquer devront désormais être délivrées au personnel infirmier et aux organisations de soins et d'aide à domicile uniquement en vertu de l'art. 35, al. 2, let. dbis, LAMal (et non plus sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal). D'autre part, une disposition transitoire dans l'OAMal qui clarifie les droits acquis et définit leur étendue pour le personnel infirmier et les organisations d'aide et de soins à domicile admis actuellement sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal est nécessaire.

#### **Facturation directe à la charge de l'AOS de prestations de soins fournies sans prescription médicale ou mandat médical : modification de l'OPAS**

Tout comme la CDS, le Gouvernement demande un remaniement fondamental de l'OPAS. La possibilité de fournir certaines prestations sans prescription médicale ou mandat médical exige incontestablement des modifications afin de proposer une mise en application en adéquation avec la pratique dans le domaine des soins à domicile. Le Gouvernement est convaincu de la nécessité de donner plus d'autonomie aux infirmiers dans un cadre donné mais cet élargissement doit se faire de manière cohérente et logique en affectant le personnel des soins aux tâches qui correspondent à leur niveau de formation. Le Gouvernement jurassien demande la reconsidération des trois éléments suivants. La possibilité de fournir des soins sans prescription ou mandat médical doit être étendue aux examens et traitements (let. b) qui peuvent parfaitement être prescrit par du personnel infirmier en collaboration avec le médecin. Il est demandé qu'au sein des organisations de soins à domicile, la délégation des prestations d'examen et traitement (b) et des soins de base (c) reste possible à du personnel soignant formé aux niveaux CFC, AFP ou auxiliaire ce que la proposition actuelle ne permet plus ce qui aurait pour conséquence d'augmenter le volume de soins de base fournis par un personnel hautement qualifié et cher. Au vu de la pénurie de personnel qualifié, il est indispensable d'engager le personnel disponible en fonction de ses compétences. Ainsi, il convient d'affecter le personnel infirmier, actuellement rare, en priorité aux soins de traitement complexes. Cette approche se justifie par ailleurs aussi du point de vue de l'économicité de la fourniture de prestations. Les organisations d'aide et de soins à domicile rencontrent en outre aujourd'hui déjà de grandes difficultés à recruter du personnel qualifié. Cette tendance se renforcerait si une activité indépendante devenait encore plus attrayante pour le personnel hautement qualifié. Et finalement, le Gouvernement jurassien demande que les conditions prévues en matière d'expérience professionnelle soient revues et ramenées à deux années d'expérience au minimum au lieu de quatre années. Vous trouverez nos réserves détaillées quant à ces points dans le formulaire de réponse.

À titre de conclusion, le Gouvernement se réjouit que la mise en œuvre se concrétise tout en relevant la charge de travail importante qu'elle génère et va générer à l'avenir. Il est cependant convaincu de l'importance de cette problématique et mettra tout en œuvre pour atteindre les objectifs fixés.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur ce dossier, le Gouvernement jurassien vous prie de croire, Monsieur le Président de la Confédération, Madame, Monsieur, à l'expression de sa plus haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Jacques Gerber  
Président



  
Jean-Baptiste Maître  
Chancelier d'État

**Annexe**

- Formulaire de réponse

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : République et Canton du Jura

Abréviation de la société / de l'organisation : JU

Adresse : fbg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personnes de référence : Sophie Chevrey-Schaller, service de la santé publique

Téléphone : 032 420 51 20

Courriel : [sophie.chevrey-schaller@jura.ch](mailto:sophie.chevrey-schaller@jura.ch)

Date : 14.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pfege@bag.admin.ch](mailto:pfege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b> .....	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b> .....	<b>7</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b> .....	<b>8</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b> .....	<b>10</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b> .....	<b>14</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b> .....	<b>15</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b> .....	<b>16</b>
<b>Remarques générales</b> .....	<b>22</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	2		<p><b>Demande : Préciser ce qui est entendu par « les hôpitaux doivent retrancher les contributions fédérales avant le calcul du tarif... »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Cette formulation n'est pas claire et porte à confusion. En effet, les hôpitaux ne touchent aucune contribution fédérale à notre connaissance. Les contributions touchées par les hôpitaux dans le cadre de l'encouragement à la formation proviennent des cantons qui peuvent, eux, bénéficier d'une contribution de la Confédération pour les montants versés.</p> <p>Il y a lieu de clarifier comment comprendre le mécanisme voulu par le législateur, notamment lorsqu'il apparaît que les tarifs hospitaliers au sens des art. 49 et 49a LAMal ne couvrent pas les coûts des hôpitaux.</p>
3	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 3, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le canton du Jura voit dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le canton du Jura investit et va devoir investir énormément de temps et de ressources humaines et financière pour disposer de bases légales conformes au nouveau droit fédérale et pour adapter son système actuel d'encouragement à la formation dans le domaine des soins. Des montants supplémentaires conséquents devront être approuvé par le parlement dans une période difficile du point de vue des finances cantonales. Cependant, le Gouvernement est convaincu de l'importance de soutenir la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers). Le canton du Jura ne sera cependant pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Les mesures spécifiques destinées à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins, à l'exception des aides aux étudiants en soins infirmiers au sens de la loi fédérale, seront maintenues puisqu'il est prévu que la base légale cantonale y relative soit pérenne (et pas lié à la limitation à 8 ans des mesures fédérales). Pour ces raisons, le canton du Jura, tout comme la CDS rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
3	3		<p><b>Demande : définir dès maintenant la liste des priorités</b></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>Le canton du Jura estime que la liste des priorités devrait être publiée et connue des cantons dès la mise en œuvre de la loi. Il n'est pas acceptable de devoir attendre de se retrouver dans une situation où la demande excède l'offre pour définir les priorités. Les cantons doivent pouvoir connaître ces éléments afin de définir leurs plans d'action et d'allouer les budgets aux différentes mesures prévues par la Loi. En effet, ce n'est pas aux cantons d'assumer le risque de fixer les priorités entre les aides à la formation pratique, les aides aux étudiants en soins infirmiers et/ou les aides aux ES. Cette liste des priorités doit être publiée en même temps que la publication des ordonnances définitives au plus tard.</p>
4	1		<p><b>Demande : remplace «Des contributions cantonales » par « [...] fédérales »</b> Selon toute vraisemblance, il s'agit d'une erreur.</p>
4	1	a	<p><b>Demande : suppression de la deuxième relative de la phrase : « les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que »</b></p> <p>Le canton du Jura partage l'avis de la CDS et demande la suppression de ce passage. En effet, il est compréhensible que la Confédération souhaite s'assurer de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Il ne sera pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. Cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers ES et HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. La proportion des personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru. <b>Les commentaires doivent être précisés en ce sens.</b></p>
4	2		<p><b>Demande : précision du terme « domicile »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le terme « domicile » n'est pas défini dans la loi, ni dans l'ordonnance. Une application uniforme de ce terme dans tous les cantons est indispensable à l'exécution de la loi. Afin d'éviter des incitatifs négatifs et de garantir une équité de traitement, le canton du Jura estime qu'il est indispensable de préciser que la définition de domicile retenue soit celle du <b>domicile déterminant pour le droit à une bourse d'études (cf. législations cantonales en vigueur relatives aux subsides de formation, uniformisées par ailleurs sur cette question à l'échelle nationale).</b></p>
5	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 5, al. 2</b></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<b>Exposé des motifs :</b> voir remarques concernant l'art. 3, al. 2.
6	1		<b>Demande :</b> supprimer le terme « conjointement » dans l'ordonnance. <b>Exposé des motifs :</b> il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance. Conformément aux commentaires relatifs à l'art. 6, le canton peut procéder de la sorte, pour autant qu'il le mentionne dans sa demande.
6	3		<b>Demande :</b> clarification de la procédure en plusieurs étapes Selon les informations transmises par l'OFSP lors de la séance d'information, la procédure se fera en plusieurs étapes. Une demande initiale qui donnera lieu à l'établissement d'un contrat-cadre puis des contrats annuels avec des rapports à transmettre à la fin de la période. Ces éléments ne semblent pas compatibles avec la formulation de cet article.
6	4		Idem remarque art. 6, al.3
6	4	b	<b>Demande :</b> préciser le nombre d'étudiants « estimé » ayant besoin de soutien Lors du dépôt de la demande, le nombre d'étudiants ayant besoin de soutien ne sera pas forcément connu de manière définitive. Par ailleurs, les demandes des étudiants seront certainement traitées selon la rentrée académique (par semestre) et pas par année civile.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le canton du Jura n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout :</b> « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal</u> ; »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
			<p><b>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancrer le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p> <p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins <u>sur prescription ou sur mandat médical</u>). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
7	2 <sup>bis</sup>	b	<p><b>Demande de modification : compléter « justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique ou au bénéfice d'une formation continue reconnue ... »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Avec le vieillissement de la population, le besoin de personnel spécialement formé dans les disciplines de psychogériatrie va s'accroître alors qu'il manque déjà à ce jour. Une formation CAS en psychogériatrie ou équivalent pour des infirmiers HES devrait être reconnue comme équivalent à une expérience en hôpital psychiatrique. Un élargissement des critères pour répondre aux besoins spécifiques dans ce domaine semble indispensable pour les années à venir.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b et c</u>, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal</u> un infirmier (art. 49 LAMal). <u>En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal, pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée.</u> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>Cet article est fondamental dans la mise en œuvre de l'initiative fédérale et la volonté d'accorder plus d'autonomie au personnel infirmier. Un remaniement en profondeur est indispensable afin de répondre aux objectifs attendus.</p> <p>Plusieurs éléments doivent être revus dans cet article à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élargir le champs d'application aux « examens et traitements » au sens de l'alinéa 2, let b OPAS. Les infirmiers sont des spécialistes dans ce domaine des soins également. Ils sont parfaitement en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</li> <li>- Il est indispensable de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié puisse continuer à fournir les prestations pour lesquels il est formé sous la surveillance du personnel infirmier, comme c'est le cas aujourd'hui, même si c'est l'infirmier qui le prescrit. Compte tenu de la pénurie de personnel infirmier et pour des raisons de coûts, empêcher les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les aides en soins et</li> </ul>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>accompagnement (ASA) ou des auxiliaires de fournir les prestations définies aux let. b et/ou c sous la responsabilité du personnel infirmier lorsqu'elles ne sont pas prescrites par un médecin ferait perdre tout son sens à cet article et ne serait tout simplement pas mis en œuvre. Les organisations préféreront continuer de solliciter le médecin pour chaque prestation plutôt que de confier des soins de base à des infirmiers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmiers disposent d'une solide formation, aussi bien les ES que les HES. L'exigences d'avoir exercé au minimum pendant 2 ans conformément à l'art. 49, let. b, OAMal est suffisante. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions en imposant deux années supplémentaires notamment compte tenu de la pénurie. Il est cependant important de préciser que le personnel infirmier doit veiller à sa formation continue. Des exigences et une surveillance adéquates sont importantes, tout comme pour les autres professions de la santé. Une révision du plan d'étude cadre des infirmiers pourraient également être nécessaire suite à l'introduction de ces nouvelles dispositions.</li> <li>- Il convient de revoir les conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier engagé dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession pour fournir des prestations sans prescription. Par ailleurs, la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Pour ces raisons, une reformulation s'impose pour ne faire référence qu'à la let. b de l'art. 49 OAMal.</li> </ul> <p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> si la demande de supprimer l'exigence de deux années d'expérience supplémentaire n'est pas retenue, il convient de préciser le terme « domaine » afin de spécifier ce qui est entendu par « domaine ». A priori, il devrait plutôt s'agir du lien d'intervention à savoir la pratique des soins à domicile (à titre indépendant ou au sein d'une organisation de soins à domicile) plutôt que du domaine de prestations (oncologie, psychiatrie, les soins palliatifs, etc.) qui ne serait pas réaliste et applicable.</p>
7	4		<p><b>Demande de modification :</b> « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, peuvent être fournies par des personnes ou des <u>organisations</u> institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical <del>selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de modification :</b> « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. <u>a, b</u> et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b. OAMal</u> <del>un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal</del>, est effectuée <u>par ce dernier en présence de et en</u> collaboration avec la patiente ou le patient <del>ou ses proches et, le cas échéant, des proches.</del> »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> les infirmiers des OSAD ne remplissent pas forcément toutes les exigences de l'art 49 OAMal, seule les dispositions de la let b (expérience pratique de 2 ans) sont pertinentes.</p> <p>Il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voit la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de commentaires supplémentaires :</b> « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué. Il convient également de définir plus clairement le rôle du médecin s'il constate que plusieurs prestataires de soins à domicile interviennent chez le même patient (ce qui est un cas de figure de plus en plus fréquent pour garantir une prise en charge 7j/7). Est-ce que dans ce cas de figure, une prescription médicale est nécessaire ?</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de suppression :</b> « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant <del>et l'infirmier ayant effectué la première évaluation.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Aucune remarque

**Conclusion**

<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	Le canton du Jura partage la remarque de la CDS et est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 2.2.2	<p><b>Demande de correction :</b> « Des contributions <del>cantonales</del> <b>fédérales</b> peuvent être octroyées pour des dépenses cantonales engagées pendant la période de validité de la loi relative à l'encouragement de la formation (...) »</p> <p>- Comme mentionné dans les commentaires relatifs à l'ordonnance, il s'agit plutôt des contributions fédérales octroyées pour des dépenses cantonales.</p>
Chiffre 2.2.3 Mise en œuvre à l'échelon fédéral	<p><b>Demande de correction :</b> la procédure décrite avec les conditions-cadres et les contrats-cadres permettant aux cantons de déposer des demandes simplifiées devraient être mieux précisées et ne semble en adéquation avec l'art. 6 de l'ordonnance. Selon ce qui est prévue, il faut donc comprendre que la contribution fédérale pour la première période que sera de 18 mois (juillet 2024 à décembre 2025) ne sera versée qu'après la réception d'un rapport d'activité et d'un rapport budgétaire pour la période concernée qui ne pourront vraisemblablement pas être rédigés avant le printemps 2026 et dont, dans le meilleur des cas, un versement de la contribution fédérale en été 2026. Ce délai est bien trop long pour le canton du Jura et les difficultés financières auxquelles il doit faire face. Il ne peut pas se permettre d'attendre 2 ans avant de toucher la contribution fédérale. Il est important de prévoir le versement d'avance pour garantir le bon fonctionnement du processus. Par ailleurs le commentaire fait référence à l'art. 8 de l'ordonnance au sujet de ce contrat-cadre. Il semble qu'il s'agit plutôt de l'art. 7.</p>
Point 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<p>Commentaires relatifs à l'art. 2, let. a : à titre d'exemples de création de places de formation pratique, il est (entre autres) fait mention d'une « campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. »</p> <p><b>Demande de correction/suppression :</b> seul dans une partie des formations (ES avec emploi en entreprise), le recrutement des étudiantes et étudiants est effectué directement par les établissements. La formation théorique et la formation pratique forment un tout et ce sont par conséquent plutôt les prestataires de formation ou des acteurs globaux (OrTra cantonales) qui organisent et mènent des campagnes. Cette mesure devrait aussi pouvoir être adoptée au niveau de l'encouragement des diplômés ES (art. 9 de l'ordonnance). Dans ce contexte, nous ne comprenons en outre pas l'accent mis sur les personnes titulaires de la maturité (tous les types ou seulement maturité gymnasiale ?).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : le canton du Jura demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités qui devrait, selon notre commentaire être rendue publique dès maintenant. Il convient de préciser ce qui est entendu par « une répartition régionale équilibrée ». A quelle région est-il fait référence ? Pourquoi ne pas parler d'une répartition équitable entre les cantons ? Même si le canton A, voisin du canton B (et donc appartenant possiblement à la même région) a pu bénéficier d'un soutien financier important de la Confédération, en aucun cas cela devrait influencer l'attribution d'un montant équivalent par le canton B. Une répartition proportionnelle à la population devrait servir de base de comparaison et de calcul.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 4 : il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons. Ce sont les cantons qui doivent pouvoir décider si les personnes ayant droit à une bourse d'études dans leur canton peuvent également bénéficier d'aides à la formation ou non.  <b>Demande d'ajout</b> : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).  <b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, il convient de préciser qu'il s'agit du <b>domicile déterminant pour le droit à une bourse d'études</b> . Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).  <b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. Après avoir eu un premier aperçu des quelques projets cantonaux, force est de constater qu'on se dirige vers des modèles extrêmement différents d'un canton à l'autre ce qui va générer énormément de questions et d'incertitudes. Un cadre beaucoup plus stricte fixé par dans l'ordonnance serait vivement souhaité pour éviter une concurrence trop importante et du tourisme étudiant contre-productif. Les réflexions sur la possibilité de demander à l'étudiant de rembourser une partie de l'aide reçue ou de s'engager envers un employeur sur territoire

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>cantonal (faisable de manière beaucoup plus facile pour les ES que les HES) devrait notamment être clarifiée quant à leur caractère légal ou non. Par ailleurs, une définition précise de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p><b>Demande de précision :</b> commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction :</b> preuve concernant la planification des besoins : il ne sera pas forcément possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs <b>au minimum</b> par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs :</b> la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3</p>	<p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilisent des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport annuel » ou « rapport d'activité annuel » (« rapport de projet-annuel »).</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3</p>	<p>Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).</p>
<p>4.1 Contexte</p>	<p><b>Demande de suppression :</b> « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <del> dans le domaine des soins de base</del>, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <del> dans le domaine des soins de base</del>. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal). De plus, la notion de soins de base de rapporte essentiellement à l'al. 2, let c qui est justement contestée dans notre réponse (cf commentaire y relatif)</p>
<p>4.1 Contexte</p>	<p><b>Demande de correction :</b> « Il incombe au DFI [...] de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale. [...], il s'agira des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, <u>des examens et traitements</u> ainsi que des soins de base. <u>Bien qu'ils soient étroitement liés aux traitements médicaux dans certains cas, les examens et les traitements (comme p.ex. changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang) peuvent parfaitement être fournies sans prescription médicale selon l'évaluation réalisée par le personnel infirmier.</u> <del>Les examens et les traitements (comme p.ex. changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang) sont étroitement liés aux traitements médicaux et continueront d'être prescrits uniquement par un médecin</del></p> <p><b>Exposé de motifs :</b> comme mentionné dans le commentaire en lien avec la modification OPAS, toutes les prestations de soins à domicile doivent pouvoir être fournies sans prescription médicale, y compris les examens et traitements.</p>
<p>Chiffre 4.2</p>	<p><b>Demande d'ajout :</b> nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i> ou selon la let. e, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i></p>	<p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i></p>	<p><b>Demande d'ajout :</b> dans les commentaires, il convient de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Demande de suppression :</b> « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, <del>années durant lesquelles les prestations, quel que soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. À savoir, avec, la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> une expérience de deux années en Suisse est suffisante, le Gouvernement considère qu'il n'est pas nécessaire d'imposer deux années supplémentaire dans le domaine ambulatoire.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4</p>	<p><b>Demande de complément :</b> « l'art. 7, al. 4 définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup></u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a), <u>les examens et traitement (art. 7, al. 2, let b)</u> ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Il y a lieu également de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants ou les organisations de soins à domicile et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4</p>	<p><b>Demande de complément</b> : le commentaire doit être revu afin de préciser que les infirmiers et les infirmières des organisations de soins à domicile doivent pouvoir continuer à déléguer des prestations b et c au personnel de soins de l'organisation (ASSC, ASA et auxiliaire) selon leur compétence comme c'est le cas actuellement.</p> <p>Des précisions doivent être également être apportées quant à la formation continue du personnel infirmier.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
<p>Chiffre 5.3, art. 2, let. b</p>	<p><b>Demande d'ajout</b> : « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Comme le relève la CDS, la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour le canton du Jura une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Ces coûts de mise en œuvre devraient être pris en considération lors de l'attribution des contributions versées par la Confédération afin de tenir compte du fait qu'une partie de ces coûts (élaboration des bases légales, des processus, etc.) ne sont pas proportionnels à la population.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : République et Canton du Jura

Abréviation de la société / de l'organisation : JU

Adresse : fbg des Capucins 20, 2800 Delémont

Personnes de référence : Sophie Chevrey-Schaller, service de la santé publique

Téléphone : 032 420 51 20

Courriel : [sophie.chevrey-schaller@jura.ch](mailto:sophie.chevrey-schaller@jura.ch)

Date : 14.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>14</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>15</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>16</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>22</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	2		<p><b>Demande : Préciser ce qui est entendu par « les hôpitaux doivent retrancher les contributions fédérales avant le calcul du tarif... »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Cette formulation n'est pas claire et porte à confusion. En effet, les hôpitaux ne touchent aucune contribution fédérale à notre connaissance. Les contributions touchées par les hôpitaux dans le cadre de l'encouragement à la formation proviennent des cantons qui peuvent, eux, bénéficier d'une contribution de la Confédération pour les montants versés.</p> <p>Il y a lieu de clarifier comment comprendre le mécanisme voulu par le législateur, notamment lorsqu'il apparaît que les tarifs hospitaliers au sens des art. 49 et 49a LAMal ne couvrent pas les coûts des hôpitaux.</p>
3	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 3, al. 2</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le Canton du Jura voit dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le Canton du Jura investit et va devoir investir énormément de temps et de ressources humaines et financière pour disposer de bases légales conformes au nouveau droit fédérale et pour adapter son système actuel d'encouragement à la formation dans le domaine des soins. Des montants supplémentaires conséquents devront être approuvés par le parlement dans une période difficile du point de vue des finances cantonales. Cependant, le Gouvernement est convaincu de l'importance de soutenir la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers). Le Canton du Jura ne sera cependant pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Les mesures spécifiques destinées à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins, à l'exception des aides aux étudiants en soins infirmiers au sens de la loi fédérale, seront maintenues puisqu'il est prévu que la base légale cantonale y relative soit pérenne (et pas lié à la limitation à 8 ans des mesures fédérales). Pour ces raisons, le Canton du Jura, tout comme la CDS rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
3	3		<p><b>Demande : définir dès maintenant la liste des priorités</b></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>Le Canton du Jura estime que la liste des priorités devrait être publiée et connue des cantons dès la mise en œuvre de la loi. Il n'est pas acceptable de devoir attendre de se retrouver dans une situation où la demande excède l'offre pour définir les priorités. Les cantons doivent pouvoir connaître ces éléments afin de définir leurs plans d'action et d'allouer les budgets aux différentes mesures prévues par la Loi. En effet, ce n'est pas aux cantons d'assumer le risque de fixer les priorités entre les aides à la formation pratique, les aides aux étudiants en soins infirmiers et/ou les aides aux ES. Cette liste des priorités doit être publiée en même temps que la publication des ordonnances définitives au plus tard.</p>
4	1		<p><b>Demande : remplace «Des contributions cantonales » par « [...] fédérales »</b></p> <p>Selon toute vraisemblance, il s'agit d'une erreur.</p>
4	1	a	<p><b>Demande : suppression de la deuxième relative de la phrase : « les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que »</b></p> <p>Le Canton du Jura partage l'avis de la CDS et demande la suppression de ce passage. En effet, il est compréhensible que la Confédération souhaite s'assurer de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Il ne sera pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. Cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers ES et HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. La proportion des personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru. <b>Les commentaires doivent être précisés en ce sens.</b></p>
4	2		<p><b>Demande : précision du terme « domicile »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le terme « domicile » n'est pas défini dans la loi, ni dans l'ordonnance. Une application uniforme de ce terme dans tous les cantons est indispensable à l'exécution de la loi. Afin d'éviter des incitatifs négatifs et de garantir une équité de traitement, le Canton du Jura estime qu'il est indispensable de préciser que la définition de domicile retenue soit celle du <b>domicile déterminant pour le droit à une bourse d'études (cf. législations cantonales en vigueur relatives aux subsides de formation, uniformisées par ailleurs sur cette question à l'échelle nationale).</b></p>
5	2		<p><b>Demande : suppression de l'art. 5, al. 2</b></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<b>Exposé des motifs</b> : voir remarques concernant l'art. 3, al. 2.
6	1		<b>Demande</b> : <b>supprimer le terme « conjointement » dans l'ordonnance.</b> <b>Exposé des motifs</b> : il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance. Conformément aux commentaires relatifs à l'art. 6, le canton peut procéder de la sorte, pour autant qu'il le mentionne dans sa demande.
6	3		<b>Demande</b> : <b>clarification de la procédure en plusieurs étapes</b> Selon les informations transmises par l'OFSP lors de la séance d'information, la procédure se fera en plusieurs étapes. Une demande initiale qui donnera lieu à l'établissement d'un contrat-cadre puis des contrats annuels avec des rapports à transmettre à la fin de la période. Ces éléments ne semblent pas compatibles avec la formulation de cet article.
6	4		Idem remarque art. 6, al.3
6	4	b	<b>Demande</b> : <b>préciser le nombre d'étudiants « estimé » ayant besoin de soutien</b> Lors du dépôt de la demande, le nombre d'étudiants ayant besoin de soutien ne sera pas forcément connu de manière définitive. Par ailleurs, les demandes des étudiants seront certainement traitées selon la rentrée académique (par semestre) et pas par année civile.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le Canton du Jura n'a aucune observation à formuler sur la modification de l'ordonnance sur la formation professionnelle.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout :</b> « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal</u> ; »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
			<p><b>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancrer le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p> <p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins <u>sur prescription ou sur mandat médical</u>). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2 <sup>bis</sup>	b	<p><b>Demande de modification : compléter « justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine psychiatrique ou au bénéfice d'une formation continue reconnue ... »</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Avec le vieillissement de la population, le besoin de personnel spécialement formé dans les disciplines de psychogériatrie va s'accroître alors qu'il manque déjà à ce jour. Une formation CAS en psychogériatrie ou équivalent pour des infirmiers HES devrait être reconnu comme équivalent à une expérience en hôpital psychiatrique. Un élargissement des critères pour répondre aux besoins spécifiques dans ce domaine semble indispensable pour les années à venir.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b et c</u>, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMa</u> <del>un infirmier (art. 49 LAMa)</del>. <u>En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMa), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMa, pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMa a été exercée.</u> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>Cet article est fondamental dans la mise en œuvre de l'initiative fédérale et la volonté d'accorder plus d'autonomie au personnel infirmier. Un remaniement en profondeur est indispensable afin de répondre aux objectifs attendus.</p> <p>Plusieurs éléments doivent être revus dans cet article à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Élargir le champs d'application aux « examens et traitements » au sens de l'alinéa 2, let b OPAS. Les infirmiers sont des spécialistes dans ce domaine des soins également. Ils sont parfaitement en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</li> <li>- Il est indispensable de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié puisse continuer à fournir les prestations pour lesquels il est formé sous la surveillance du personnel infirmier, comme c'est le cas aujourd'hui, même si c'est l'infirmier qui le prescrit. Compte tenu de la pénurie de personnel infirmier et pour des raisons de coûts, empêcher les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC), les aides en soins et</li> </ul>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>accompagnement (ASA) ou des auxiliaires de fournir les prestations définies aux let. b et/ou c sous la responsabilité du personnel infirmier lorsqu'elles ne sont pas prescrites par un médecin ferait perdre tout son sens à cet article et ne serait tout simplement pas mis en œuvre. Les organisations préféreront continuer de solliciter le médecin pour chaque prestation plutôt que de confier des soins de base à des infirmiers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmiers disposent d'une solide formation, aussi bien les ES que les HES. L'exigences d'avoir exercé au minimum pendant 2 ans conformément à l'art. 49, let. b, OAMal est suffisante. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions en imposant deux années supplémentaires notamment compte tenu de la pénurie. Il est cependant important de préciser que le personnel infirmier doit veiller à sa formation continue. Des exigences et une surveillance adéquates sont importantes, tout comme pour les autres professions de la santé. Une révision du plan d'étude cadre des infirmiers pourraient également être nécessaire suite à l'introduction de ces nouvelles dispositions.</li> <li>- Il convient de revoir les conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier engagé dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession pour fournir des prestations sans prescription. Par ailleurs, la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Pour ces raisons, une reformulation s'impose pour ne faire référence qu'à la let. b de l'art. 49 OAMal.</li> </ul> <p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> si la demande de supprimer l'exigence de deux années d'expérience supplémentaire n'est pas retenue, il convient de préciser le terme « domaine » afin de spécifier ce qui est entendu par « domaine ». A priori, il devrait plutôt s'agir du lien d'intervention à savoir la pratique des soins à domicile (à titre indépendant ou au sein d'une organisation de soins à domicile) plutôt que du domaine de prestations (oncologie, psychiatrie, les soins palliatifs, etc.) qui ne serait pas réaliste et applicable.</p>
7	4	<p><b>Demande de modification :</b> « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, peuvent être fournies par des personnes ou des <u>organisations</u> institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b></p> <p>La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de modification</b> : « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. <u>a, b</u> et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMa</u> <del>un infirmier au sens de l'art. 49 OAMa</del>, est effectuée <u>par ce dernier en présence de et en</u> collaboration avec la patiente ou le patient <del>ou ses proches et, le cas échéant,</del> des proches. »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : les infirmiers des OSAD ne remplissent pas forcément toutes les exigences de l'art 49 OAMa, seule les dispositions de la let b (expérience pratique de 2 ans) sont pertinentes.</p> <p>Il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voit la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de commentaires supplémentaires</b> : « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué. Il convient également de définir plus clairement le rôle du médecin s'il constate que plusieurs prestataires de soins à domicile interviennent chez le même patient (ce qui est un cas de figure de plus en plus fréquent pour garantir une prise en charge 7j/7). Est-ce que dans ce cas de figure, une prescription médicale est nécessaire ?</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Demande de suppression</b> : « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant <del>et l'infirmier ayant effectué la première évaluation.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			Aucune remarque

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	Le Canton du Jura partage la remarque de la CDS et est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 2.2.2	<p><b>Demande de correction</b> : « Des contributions <del>cantonales</del> <b>fédérales</b> peuvent être octroyées pour des dépenses cantonales engagées pendant la période de validité de la loi relative à l'encouragement de la formation (...) »</p> <p>- Comme mentionné dans les commentaires relatifs à l'ordonnance, il s'agit plutôt des contributions fédérales octroyées pour des dépenses cantonales.</p>
Chiffre 2.2.3 Mise en œuvre à l'échelon fédéral	<p><b>Demande de correction</b> : la procédure décrite avec les conditions-cadres et les contrats-cadres permettant aux cantons de déposer des demandes simplifiées devraient être mieux précisées et ne semble en adéquation avec l'art. 6 de l'ordonnance. Selon ce qui est prévue, il faut donc comprendre que la contribution fédérale pour la première période que sera de 18 mois (juillet 2024 à décembre 2025) ne sera versée qu'après la réception d'un rapport d'activité et d'un rapport budgétaire pour la période concernée qui ne pourront vraisemblablement pas être rédigés avant le printemps 2026 et dont, dans le meilleur des cas, un versement de la contribution fédérale en été 2026. Ce délai est bien trop long pour le Canton du Jura et les difficultés financières auxquelles il doit faire face. Il ne peut pas se permettre d'attendre 2 ans avant de toucher la contribution fédérale. Il est important de prévoir le versement d'avance pour garantir le bon fonctionnement du processus. Par ailleurs le commentaire fait référence à l'art. 8 de l'ordonnance au sujet de ce contrat-cadre. Il semble qu'il s'agit plutôt de l'art. 7.</p>
Point 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<p>Commentaires relatifs à l'art. 2, let. a : à titre d'exemples de création de places de formation pratique, il est (entre autres) fait mention d'une « campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES. »</p> <p><b>Demande de correction/suppression</b> : seul dans une partie des formations (ES avec emploi en entreprise), le recrutement des étudiantes et étudiants est effectué directement par les établissements. La formation théorique et la formation pratique forment un tout et ce sont par conséquent plutôt les prestataires de formation ou des acteurs globaux (OrTra cantonales) qui organisent et mènent des campagnes. Cette mesure devrait aussi pouvoir être adoptée au niveau de l'encouragement des diplômés ES (art. 9 de l'ordonnance). Dans ce contexte, nous ne comprenons en outre pas l'accent mis sur les personnes titulaires de la maturité (tous les types ou seulement maturité gymnasiale ?).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : le Canton du Jura demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités qui devrait, selon notre commentaire être rendue publique dès maintenant. Il convient de préciser ce qui est entendu par « une répartition régionale équilibrée ». A quelle région est-il fait référence ? Pourquoi ne pas parler d'une répartition équitable entre les cantons ? Même si le canton A, voisin du canton B (et donc appartenant possiblement à la même région) a pu bénéficier d'un soutien financier important de la Confédération, en aucun cas cela devrait influencer l'attribution d'un montant équivalent par le canton B. Une répartition proportionnelle à la population devrait servir de base de comparaison et de calcul.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 4 : il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons. Ce sont les cantons qui doivent pouvoir décider si les personnes ayant droit à une bourse d'études dans leur canton peuvent également bénéficier d'aides à la formation ou non.  <b>Demande d'ajout</b> : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	<b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).  <b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, il convient de préciser qu'il s'agit du <b>domicile déterminant pour le droit à une bourse d'études</b> . Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).  <b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. Après avoir eu un premier aperçu des quelques projets cantonaux, force est de constater qu'on se dirige vers des modèles extrêmement différents d'un canton à l'autre ce qui va générer énormément de questions et d'incertitudes. Un cadre beaucoup plus stricte fixé par dans l'ordonnance serait vivement souhaité pour éviter une concurrence trop importante et du tourisme étudiant contre-productif. Les réflexions sur la possibilité de demander à l'étudiant de rembourser une partie de l'aide reçue ou de s'engager envers un employeur sur territoire

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	cantonal (faisable de manière beaucoup plus facile pour les ES que les HES) devrait notamment être clarifiée quant à leur caractère légal ou non. Par ailleurs, une définition précise de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	<p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction</b> : preuve concernant la planification des besoins : il ne sera pas forcément possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs <b>au minimum</b> par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs</b> : la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilisent des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport annuel » ou « rapport d'activité annuel » (« rapport <del>de projet</del> annuel »).
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).
4.1 Contexte	<p><b>Demande de suppression</b> : « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <del> dans le domaine des soins de base</del>, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <u> dans le domaine des soins de base</u>. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal). De plus, la notion de soins de base de rapporte essentiellement à l'al. 2, let c qui est justement contestée dans notre réponse (cf commentaire y relatif)</p>
4.1 Contexte	<p><b>Demande de correction :</b> « Il incombe au DFI [...] de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale. [...], il s'agira des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, <u>des examens et traitements</u> ainsi que des soins de base. <u>Bien qu'ils soient étroitement liés aux traitements médicaux dans certains cas, les examens et les traitements (comme p.ex. changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang) peuvent parfaitement être fournies sans prescription médicale selon l'évaluation réalisée par le personnel infirmier.</u> <del>Les examens et les traitements (comme p.ex. changement des pansements, injections, perfusions et prises de sang) sont étroitement liés aux traitements médicaux et continueront d'être prescrits uniquement par un médecin</del></p> <p><b>Exposé de motifs :</b> comme mentionné dans le commentaire en lien avec la modification OPAS, toutes les prestations de soins à domicile doivent pouvoir être fournies sans prescription médicale, y compris les examens et traitements.</p>
Chiffre 4.2	<p><b>Demande d'ajout :</b> nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>e</i>, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i> ou selon la let. <i>e</i>, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. <i>e</i>, LAMal.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i></p>	<p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i></p>	<p><b>Demande d'ajout :</b> dans les commentaires, il convient de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p><b>Demande de suppression :</b> « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, <del>années durant lesquelles les prestations, quel que soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. À savoir, avec, la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> une expérience de deux années en Suisse est suffisante, le Gouvernement considère qu'il n'est pas nécessaire d'imposer deux années supplémentaire dans le domaine ambulatoire.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4</p>	<p><b>Demande de complément :</b> « <i>l'art. 7, al. 4</i> définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup></u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a), <u>les examens et traitement</u> (art. 7, al. 2, let b) ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Il y a lieu également de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants ou les organisations de soins à domicile et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4</p>	<p><b>Demande de complément</b> : le commentaire doit être revu afin de préciser que les infirmiers et les infirmières des organisations de soins à domicile doivent pouvoir continuer à déléguer des prestations b et c au personnel de soins de l'organisation (ASSC, ASA et auxiliaire) selon leur compétence comme c'est le cas actuellement.</p> <p>Des précisions doivent être également être apportées quant à la formation continue du personnel infirmier.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
<p>Chiffre 5.3, art. 2, let. b</p>	<p><b>Demande d'ajout</b> : « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Comme le relève la CDS, la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour le Canton du Jura une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Ces coûts de mise en œuvre devraient être pris en considération lors de l'attribution des contributions versées par la Confédération afin de tenir compte du fait qu'une partie de ces coûts (élaboration des bases légales, des processus, etc.) ne sont pas proportionnels à la population.

**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15

6002 Luzern

Telefon +41 41 228 60 84

gesundheit.soziales@lu.ch

www.lu.ch

**per E-Mail**

gever@bag.admin.ch

pflege@bag.admin.ch

Luzern, 14. November 2023

Protokoll-Nr.: 1145

## **Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zu den Entwürfen des Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes Stellung nehmen zu können. Im Namen und Auftrag des Regierungsrates teile ich Ihnen was folgt mit:

### **Allgemeine Bemerkungen**

Auch der Kanton Luzern arbeitet mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Diese Situation ist äusserst herausfordernd. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) erschweren die Sache zusätzlich. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage durch den Bund ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend. Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Wir erwarten deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchformularen bedient.

Nachfolgend äussern wir uns zu den zwei zentralen Punkten des Ausführungsrechts ausführlich. Für unsere Bemerkungen zu den weiteren Erlassen verweisen wir auf das Antwortformular.

## **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Unsere wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Wir begrüßen es, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, d.h. dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben. Einige Kantone haben seit Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 bereits zusätzliche Massnahmen zur Förderung der Ausbildung in der Pflege beschlossen. Es ist für die Kantone deshalb entscheidend, dass der Bund auch diese Massnahmen ab dem 1. Juli 2024 unterstützt, wenn sie unter einen der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes fallen.

Wir beurteilen die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Wir sind zwar damit einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolvent/innen erhöht werden kann. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen jedoch die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber stark ein. Wir plädieren für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden. Schliesslich ist auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Für viele Kantone wären Modelle, welche eine Einzelfallprüfung wie beim Stipendienwesen voraussetzen, mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand verbunden.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgedeckt werden soll. Wir können diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnen die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschweren und

damit die Wirkung der Ausbildungsinitiative in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem nicht konsistent, da sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht. Schliesslich weisen wir darauf hin, dass der neue Verfassungssatzartikel die Kantone und den Bund gemeinsam und unbefristet dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zu sorgen. D.h. entgegen den in den Erläuterungen vertretenen Auffassung ist der Bund nach Ablauf der Befristung des Ausbildungsförderungsgesetzes nicht etwa von seiner verfassungsmässigen Pflicht entbunden, gemeinsam mit den Kantonen die Pflegeberufe weiter zu fördern.

Die Kantone sind für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussehbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 der Ausbildungsförderverordnung vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüßen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Wir wünschen, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton den diesem insgesamt im Rahmen des Ausbildungsförderungsgesetzes zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

### **Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag (Änderung der KVV und der KLV)**

Was die vorgeschlagenen Anpassungen in der KVV anbelangt, so bedarf es aus unserer Sicht noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können. Zum einen muss klargestellt werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG (und nicht mehr gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG) zugelassen werden können. Nachdem diese Frage im Rahmen der Anpassungen des KVG offengeblieben ist, muss sie im Rahmen der Änderungen der KVV beantwortet werden. Zum anderen ist zwingend die Verankerung einer Übergangsbestimmung auf Ebene der KVV notwendig, welche den Besitzstand von bisher gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG zugelassenen Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause klärt sowie dessen Umfang eindeutig festlegt. Ansonsten drohen im Vollzugsalltag Rechtsunsicherheiten, Ungleichbehandlungen und langwierige Rechtsstreitigkeiten. Schliesslich sind bezüglich des gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV nötigen kantonalen Leistungsauftrags für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Ergänzung in der KVV sowie verschiedene Klärungen im Rahmen der Erläuterungen zur KVV unumgänglich. Die Details zu diesen Anträgen können dem Antwortformular entnommen werden.

Was die vorgeschlagenen Änderungen in der KLV anbelangt, so lehnen wir diese ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung des Verordnungsentwurfs. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag Anpassungen auf Ebene der KLV nötig macht. Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzig Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag erbringen; die Erbringung der Grundpflegeleistungen kann nicht delegiert werden) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur

Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behandlungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Daher muss es möglich sein, auch Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV (Behandlungspflege) ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag zu erbringen. Grundpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV sollen dagegen weiterhin nur mit ärztlicher Anordnung / ärztlichem Auftrag erbracht werden können. Wird diesem Antrag nicht stattgegeben, müssen sie innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können (Delegationsmodell). Schliesslich haben Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies wird sich verschärfen, wenn für das hochqualifizierte Personal der Gang in die Selbständigkeit attraktiver wird und dieses den Organisationen verloren geht. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind aber für die Versorgungssicherheit zentral. Hinzu kommt, dass die geplanten Anforderungen an die Berufserfahrung sowie die Kontrollmechanismen zur Überprüfung der Anforderungen schlicht nicht praxistauglich sind. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern wären die Folge daraus. Die Details zu diesen Vorbehalten können wiederum dem Antwortformular entnommen werden.

### **Fazit**

Abschliessend möchten wir nochmals festhalten, dass wir die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als eine grosse Chance erachten, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht und für einfache und rasche Prozesse bezüglich der Bundesbeiträge sorgt.

Ich danke Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Dr. iur. Michaela Tschuor  
Regierungsrätin

Beilage:

- Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Luzern

Abkürzung der Firma / Organisation : LU

Adresse : Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern

Kontaktperson : Alexander Duss, Gesundheits- und Sozialdepartement

Telefon : 041 2286095

E-Mail : [alexander.duss@lu.ch](mailto:alexander.duss@lu.ch)

Datum : 14. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Bei der Ausbildungsoffensive handelt es sich um eine zeitlich befristete Initiative, mit welchem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt der Kanton Luzern den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p><b>Begründung:</b> Wir unterstützen das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachten es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

6	1	<p><b>Antrag:</b> Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</p> <p><b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>
9		<p>Auch die weiteren Fördermöglichkeiten im Rahmen von kantonalen Massnahmen sind aus unserer Sicht relevant, insbesondere die Perspektive der Koordination der Lernbereiche Schule und Praxis. Hier ergeben sich im Sinne einer systemischen Ausrichtung weitere Möglichkeiten wie beispielsweise der Einbezug von integrativen Versorgungsmodellen und die Durchführung von interprofessionellen Lernsettings, welche ebenfalls attraktive Perspektiven für zukünftige Studierende darstellen können.</p>
10	1	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, welche mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B., weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h. dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	Es stellt sich die Frage, ob die Pflegefachpersonen alle eine BAB beantragen müssen und wer die Leistungen dann abrechnet (Arzt oder Pflegefachperson). Bräuchte unter Umständen dann auch noch eine Zulassung zur Abrechnung OKP.
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente, wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übst.			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übst.			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>
--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und b c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <u>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b> Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen. Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, welches Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> »</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrerheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelfer/-innen erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können</u>, wird von diesem oder dieser in <u>Präsenz und in</u> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den Angehörigen</u> durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/-in dies wünscht. Mit der Präzisierung «in Präsenz und in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin» ist jedoch nicht gemeint, dass das notwendige Aktenstudium, die Vor- und Nachbereitung oder allfällige Absprachen nicht eingeschlossen sein sollen.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>
8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes / der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Der Kanton Luzern unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.2.1	Das geplante Vorgehen des Bundes verunmöglicht eine Planung seitens des Kantons. Dies kann dazu führen, dass Kantone Massnahmen einstellen, wenn ein substantieller Teil einer finanziellen Unterstützung des Bundes im Jahr n+1 wegfällt (weil es z.B. mehr Gesuchsteller gibt und der Bund seine Jahrestranche nicht anpasst). Damit ist niemandem gedient, im Gegenteil, es ist kontraproduktiv
2.3.1 Begrifflichkeiten	<b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»:</b> In einigen Kantonen werden auch Behinderteninstitutionen, welche Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen vom Kanton entschädigt. Die Kantone sollen auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können. Entsprechend ist die Definition der «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung» zu erweitern (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
2.3.2, 2. Kapitel 1. Abschnitt, zu Art. 2	Der Bund hat die falsche Vorstellung, dass mit der OKP alle Kosten gedeckt sind. Wenn die Baserate beim 30. Perzentil festgesetzt wird, bedeutet dies, dass 70% aller Kliniken keine kostendeckenden Tarife haben und somit auch die Ausbildungskosten nicht gedeckt sind. Der Bund ignoriert mit seinen Bestimmungen, dass immer mehr Eingriffe ambulant getätigt werden (und nicht mehr stationär). Die ambulanten Kosten variieren sehr stark zwischen den Kantonen und sind sehr oft defizitär.
2.3.2, 2. Kapitel 1. Abschnitt, Art. 2, Bst. a	Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»  <b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturand/innen?) in diesem Zusammenhang nicht.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt, zu Art. 2 Abs. 2	<b>Antrag auf Präzisierung</b> Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.  <b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt, zu Art. 3 Abs. 2	<b>Antrag auf Streichung:</b> Wir beantragen die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt, zu Art. 3 Abs. 3	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt, zu Art. 4	Die Vorstellung des Bundes ist nicht umsetzbar mit einem vertretbaren Aufwand. Der Bund erwartet, dass individuell pro Person geprüft wird, ob jemand Kinder hat, wie hoch die Einnahmen sind etc. Sollten tatsächlich die Einkünfte, Kinderzulagen etc. überprüft werden, verursacht dies einen enormen administrativen Aufwand bei den Kantonen.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt, zu Art. 4	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.  <b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt, zu Art. 4 Abs. 1	<b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.  <b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, ob es sich um den zivilrechtlichen oder den stipendienrechtlichen Wohnsitz handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonaler Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»)  <b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt, Art. 6</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6.9.2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist in den meisten Kantonen nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 CHF als Mindestbetrag aus.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt, zu Art. 7</p>	<p>Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet («<del>Projekt</del>berichterstattung»).</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel, zu Art. 9</p>	<p>Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Artikel 2 Bst. a der Verordnung).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel, zu Art. 10	Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüßen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»</p> <p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
Ziffer 4.1 Ausgangslage, 5. Abschnitt	Hier wird die Möglichkeit der Kantone erwähnt, nötigenfalls die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zu beschränken. Die Kantone stellen fest, dass bezüglich der Anwendung von Art. 55b KVG ein grosser Interpretationsspielraum besteht, so dass sich im Vollzug viele Fragen stellen werden.
Ziffer 4.2	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbare Verwirrung und Missverständnisse im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können. Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1bis KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.2, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>sollen</del> <u>müssen</u> mit ....».</p> <p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <i>oder von</i> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p><b>Begründung:</b> Artikel 7 Absatz 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. abis KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2	<b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu <del>befristet</del> <u>beschränkt</u> werden können, ...»
Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung	<b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</del>  <b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Absatz 3 KVG. Und Artikel 36a Absatz 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Artikel 36a Absatz 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del>  <b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss. Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <i>an die</i> Ärztin oder einen <i>den</i> Arzt.»
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz respektive in der Verordnung?
Ziffer 4.4.2, Artikel 7 Absatz 4	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Artikel 7 Absatz 4 legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.» Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	Gemäss Art. 8 Abs. 1bis KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar. Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt / die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.
Ziffer 4.4.2, Artikel 8a, Absatz 1 <sup>bis</sup>	«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.» Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?
Ziffer 5.3, Artikel 2 Bst. b	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Die Kantone weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



# LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

Par courrier électronique  
Département fédéral de l'intérieur  
Palais fédéral  
3003 Berne

## **Droit d'exécution concernant la mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers**

Monsieur le président de la Confédération,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est accordée de prendre position sur le droit d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et des ordonnances correspondantes.

Le Conseil d'État soutient les objectifs de la première étape de mise en œuvre de l'article constitutionnel « soins infirmiers », à savoir en particulier les mesures relatives à l'offensive de formation. Conscient que le canton assume un rôle prépondérant en rapport à cette mise en œuvre, nombreux sont les efforts déployés pour y parvenir, dont la mise en place d'une importante structure de conduite et une planification détaillée des étapes et moments-clés du projet. Il paraît toutefois opportun de rappeler ici que cette réalisation ne va pas sans poser de nombreux défis, et sans répercuter une lourde charge, financière et en ressources humaines, sur le canton. En un temps record, il faut établir un concept et des références statistiques, adapter les bases légales, coordonner les acteurs concernés et exécuter sa mise en œuvre.

Le canton de Neuchâtel souhaite profiter de l'opportunité offerte d'atténuer une partie des effets de pénurie de personnel qualifié, mais il se devra de le faire en tenant compte de la réalité des moyens aussi. L'intention n'est pas de couper dans les aides actuelles attribuées au secteur mais bien de les enrichir, dans un cadre toutefois raisonnable et en considérant aussi les autres professions de la santé. Quoi qu'il en soit, le Conseil d'État ne peut que saluer tous les efforts consentis visant à définir des cadres clairs et précis, et des procédures aussi simples et pragmatiques que possibles.

Le Conseil d'État attire l'attention du DFI sur l'importance de thématiser dès aujourd'hui la poursuite des financements, prévus dans ce cadre spécifique jusqu'en 2032, dès lors que la croissance des besoins est connue à l'horizon 2040-2050. Un retrait des incitatifs financiers, qui laisserait les cantons seuls à devoir financer les efforts déployés, mettrait potentiellement en péril la dynamique voulue en faveur de la relève.

Concernant le détail de cette consultation, le Conseil d'État se rallie à la prise de position commune de la CDS et de la CDIP, soit :

**Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

- Appelle quelques ajustements, mis en évidence par la CDS notamment, mais les grandes lignes peuvent être adoptées.
- Le canton de Neuchâtel, présidant actuellement le groupe de concertation BEJUNE, souhaite toutefois, via un commentaire sur l'art. 13 de l'ordonnance, s'assurer de la possibilité qu'un canton, en l'espèce Berne, puisse disposer de deux conventions différentes : une pour sa partie germanophone et une autre comme cosignataire avec JU et NE pour sa partie francophone.

**Modifications de l'OAMal et de l'OPAS visant la facturation directe à la charge de l'AOS de prestations de soins fournies sans prescription médicale ou mandat médical**

- Appellent quelques ajustements pour l'OAMal, mis en évidence par la CDS notamment, et des modifications de fonds pour l'OPAS, voir commentaires de la CDS aussi.
- À titre d'illustrations, vu de la pratique, il semble par exemple essentiel que soit clarifié l'étendue du maintien des droits acquis pour les organisations de soins à domicile déjà admises à pratiquer à charge de l'AOS, de même que le fait que les infirmier-ère-s et les organisations de soins à domicile seront uniquement admis sur la base de l'art. 35 al. 2 let. Dbis. *Ces éléments sont repris dans le formulaire de réponse en pièce jointe.*

**Ordonnance sur la formation professionnelle, ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi qu'ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base**

- N'appellent pas d'autres commentaires que ceux mis en évidence par la CDS et la CDIP.

En vous remerciant de l'attention portée au présent courrier, nous vous prions d'agréer, Monsieur le président de la Confédération, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 22 novembre 2023

Au nom du Conseil d'État :

Le président,  
A. RIBAUX

La chancelière,  
S. DESPLAND



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Service cantonal de la santé publique de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : SCSP

Adresse : Rue des Beaux-Arts 13, Case postale 1, 2002 Neuchâtel 2

Personne de référence : Aurélien Schaller

Téléphone : 079/320.72.13

Courriel : Aurelien.Schaller-SCSP@ne.ch

Date :06.11.23

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b> .....	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b> .....	<b>4</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b> .....	<b>5</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b> .....	<b>6</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b> .....	<b>7</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b> .....	<b>8</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b> .....	<b>9</b>
<b>Remarques générales</b> .....	<b>10</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
13	1-2		<p>En complément à la position commune CDS-CDIP, nous souhaitons voir ajouter le complément suivant : l'art. 13 de l'Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit que chaque canton désigne un interlocuteur pour le SEFRI (al. 1) et que si plusieurs cantons se regroupent, ils désignent alors un interlocuteur unique (al. 2).</p> <p>Or dans le cadre de la collaboration entre les trois cantons BEJUNE, l'un des trois partenaires (BE) est un canton bilingue et héberge dans sa partie francophone l'École supérieure (ES) dans laquelle les étudiant-e-s des deux autres cantons vont étudier. Le canton de Neuchâtel, présidant actuellement le groupe de concertation BEJUNE, souhaite s'assurer de la possibilité qu'un canton, en l'espèce Berne, puisse disposer de deux conventions différentes : une pour sa partie germanophone et une autre comme cosignataire avec JU et NE pour sa partie francophone.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a</i> <sup>bis</sup>	L'ampleur / l'étendue précise du maintien des droits acquis doit être précisé pour les organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises à pratiquer à charge de l'AOS (voir notamment remarque de la CDS en p. 7 du tableau de consultation).

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 4.2	Il semble essentiel de préciser que les infirmier-ère-s et les organisations de soins et d'aide à domicile seront uniquement admis sur la base de l'art. 35 al. 2 let. dbis (nouvelle) LAMal et plus sur la base de l'art. 35 al. 2 let. e LAMal (cf. p. 18 ch. 4.2 du tableau de consultation de la CDS).

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>
<b>Remarque / suggestion</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Service cantonal de la santé publique de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : SCSP

Adresse : Rue des Beaux-Arts 13, Case postale 1, 2002 Neuchâtel 2

Personne de référence : Aurélien Schaller

Téléphone : 079/320.72.13

Courriel : Aurelien.Schaller-SCSP@ne.ch

Date :06.11.23

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>4</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB) .</b>	<b>8</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>9</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>10</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
13	1-2		<p>En complément à la position commune CDS-CDIP, nous souhaitons voir ajouter le complément suivant : l'art. 13 de l'Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit que chaque canton désigne un interlocuteur pour le SEFRI (al. 1) et que si plusieurs cantons se regroupent, ils désignent alors un interlocuteur unique (al. 2).</p> <p>Or dans le cadre de la collaboration entre les trois cantons BEJUNE, l'un des trois partenaires (BE) est un canton bilingue et héberge dans sa partie francophone l'École supérieure (ES) dans laquelle les étudiant-e-s des deux autres cantons vont étudier. Le canton de Neuchâtel, présidant actuellement le groupe de concertation BEJUNE, souhaite s'assurer de la possibilité qu'un canton, en l'espèce Berne, puisse disposer de deux conventions différentes : une pour sa partie germanophone et une autre comme cosignataire avec JU et NE pour sa partie francophone.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	L'ampleur / l'étendue précise du maintien des droits acquis doit être précisé pour les organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises à pratiquer à charge de l'AOS (voir notamment remarque de la CDS en p. 7 du tableau de consultation).

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31))**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 4.2	Il semble essentiel de préciser que les infirmier-ère-s et les organisations de soins et d'aide à domicile seront uniquement admis sur la base de l'art. 35 al. 2 let. dbis (nouvelle) LAMal et plus sur la base de l'art. 35 al. 2 let. e LAMal (cf. p. 18 ch. 4.2 du tableau de consultation de la CDS).

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion



KANTON  
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND  
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, [www.nw.ch](http://www.nw.ch)

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

**PER E-MAIL**

Eidg. Departement des Innern EDI  
Herr Bundespräsident Alain Berset  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Telefon 041 618 79 02  
[staatskanzlei@nw.ch](mailto:staatskanzlei@nw.ch)  
Stans, 14. November 2023

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative). Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Brief vom 23. August 2023 unterbreiteten Sie uns den Entwurf zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative) mit der Bitte, bis zum 23. November 2023 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und nehmen gerne Stellung im beiliegenden Word-Zusatzformular.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES

  
Michèle Blöchiger  
Landammann



  
lic. iur. Armin Eberli  
Landschreiber

Geht an:

- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
- [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gesundheits- und Sozialdirektion Nidwalden

Abkürzung der Firma / Organisation : GSD NW

Adresse : Engelbergstrasse 34

Kontaktperson : Andreas Scheuber

Telefon : 041 618 76 02

E-Mail : [gesundheits-sozialdirektion@nw.ch](mailto:gesundheits-sozialdirektion@nw.ch)

Datum : 14. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>17</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2		Es ist unklar, inwiefern die Spitäler vorweisen können, dass keine Doppelfinanzierung vorliegt. Wir bitten um Konkretisierung im Bericht.
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht des Kantons Nidwalden handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit welcher Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten/Angebote finanziell unterstützen. Sie werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen. <b>Aus diesem Grund lehnt der Kanton Nidwalden den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% ab.</b> Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Der Kanton Nidwalden unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachtet es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, welche eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichender Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe <b>selber</b> festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Das stellt einen Widerspruch zur genannten Gesetzesbestimmung dar. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – welches ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkung zu Art. 3 Abs. 2</p>
9	1		Dieser Artikel ist so formuliert, als würde der Kanton die Massnahmen erarbeiten. Jedoch wird die Höhere Fachschule Massnahmen erarbeiten, welche vom Kanton (mit-)finanziert werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Nidwalden hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <i>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</i> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen), bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
4	2	a-c	Die Bemessung ist sehr ungenau umschrieben. Es gibt keine einheitlichen Grundlagen, Richtwerte oder Abstufungen. Diese werden im Bericht präzisiert. Dies sollte auch irgendwie in der Verordnung geregelt werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Der Kanton Nidwalden beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist zu präzisieren, dass es sich um den <b>zivilrechtlichen Wohnsitz</b> handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet.</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, welches 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1.7.2024 bis 31.12.2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung vom 6.9.2023 des BAG so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFi sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
4.1	Im 5. Absatz heisst es, dass die Kantone mittels Leistungsauftrag die zu erbringenden Leistungen festlegen können. Im 7. und 8. Absatz heisst es dann aber, es sei Aufgabe des EDI, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können. Unserer Ansicht nach sind diese zwei Aussagen widersprüchlich.
4.4.2	Abs. 7 / Die Kontrolle und vor allem das Reporting generieren wieder zusätzlichen Aufwand, welcher nicht vergütet wird.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Kanton Nidwalden weist darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für den Kanton mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



CH-6060 Sarnen, Enetriederstrasse 1, SSD

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI

per Mail an:

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

Referenz/Aktenzeichen: OWSTK.4735  
Unser Zeichen: ks

Sarnen, 16. November 2023

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative);  
Stellungnahme.**

Sehr geehrter Herr Bundesrat

Für die Einladung zur Vernehmlassung zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative) danken wir Ihnen.

Der Kanton Obwalden unterstützt die Ziele der Vorlage, da auch wir aktuell mit Hochdruck daran arbeiten, die gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen und die Projekte zu konkretisieren. Die Situation gestaltet sich dabei herausfordernd, da sich zum einen die Rahmenbedingungen noch während der Vorarbeiten ändern und zum anderen die definitiven bundesrechtlichen Regelungen noch nicht bekannt sind. Vor diesem Hintergrund ist ein Handlungsbedarf gegeben.

Zur Vorlage selbst haben wir jedoch einige Änderungsanträge. Wir verweisen hierzu auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 16. Oktober 2023, welcher wir uns vollumfänglich anschliessen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrter Herr Bundesrat, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse



Christoph Amstad  
Regierungsrat

Beilage:

- Stellungnahme der GDK vom 19. Oktober 2023

Kopie an:

- Kantonale Mitglieder der Bundesversammlung
- Bildungs- und Kulturdepartement
- Gesundheitsamt
- Staatskanzlei (Kommunikation)

*Versand per E-Mail*

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI  
Bundespräsident Alain Berset

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

5-0-6-9 / AG/DT/SM

Bern, 19. Oktober 2023

**Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative: Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes mit den dazugehörigen Verordnungen Stellung nehmen zu können. Diese Stellungnahme ist mit der Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) abgestimmt und wird von dieser mitgetragen.

**Allgemeine Bemerkungen**

Die GDK und die Kantone unterstützen die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und haben die Konkretisierungen auf Verordnungsstufe deshalb mit Spannung erwartet. Die Kantone arbeiten mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen – sofern diese noch nicht vorhanden sind – für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren, auch wenn die definitiven bundesrechtlichen Regelungen dazu noch länger nicht bekannt sind. Diese Situation ist äusserst herausfordernd für die Kantone. Die sich teilweise während der Erarbeitung der rechtlichen Grundlagen ändernden Rahmenbedingungen (z.B. bezüglich Unterstützung von Praktikumsplätzen; degressive Abstufung der Bundesbeiträge oder Zeitpunkt, ab welchem kantonale Massnahmen unterstützt werden) erschweren die Sache zusätzlich. Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist für das Umsetzungstempo daher entscheidend. Die Kantone fordern zudem möglichst schlanke Prozesse, damit der administrative Aufwand in Grenzen gehalten werden kann.

Die Kantone sind sich bewusst, dass sie bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle innehaben und dass es nur mit einem gemeinsamen finanziellen Effort von Bund *und* Kantonen gelingen kann, die Ziele des Ausbildungsfördergesetzes zu erreichen. Die Kantone werden ihre finanziellen Beiträge für die Ausbildung im Bereich der Pflege deshalb auf keinen Fall reduzieren. Insofern erstaunt es, dass der Bundesrat die Kantone ersucht, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken. Dies ist ein für eine Vernehmlassung unübliches Vorgehen. Die GDK wird sich in ihrer Antwort auf Rückmeldungen und Anregungen zum Ausführungsrecht beschränken. Für die GDK ist es zudem befremdlich, dass der

Bund den Kantonen unterstellt, die Ausbildungsoffensive nicht ernst zu nehmen und damit droht, «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Die erfolgreiche und wirksame Umsetzung der Ausbildungsoffensive wird unter anderem von einer möglichst einfachen und pragmatischen Abwicklung der Gesuche durch den Bund abhängen. Die GDK erwartet deshalb, dass der Bund die Bedürfnisse der Kantone bei der Ausgestaltung dieser Verfahren einbezieht und sie frühzeitig mit den Gesuchsformularen bedient.

Nachfolgend äussern wir uns zu den Erlassentwürfen im Einzelnen.

### **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die GDK stimmt der Ausbildungsförderverordnung im Grossen und Ganzen zu. Unsere wesentlichen Bemerkungen und Kritikpunkte sind nachfolgend aufgeführt. Die konkreten Änderungs- oder Streichungsanträge sind dem Antwortformular zu entnehmen.

Die GDK begrüsst es, dass der Bund den Kantonen für alle Aufwendungen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen Beiträge gewähren will, d.h. dass er nicht zwischen bestehenden und zusätzlichen/neu geschaffenen Praktikumsplätzen unterscheidet. Damit anerkennt er den Umstand, dass auch das Angebot bestehender Praktikumsplätze mit jährlich wiederkehrenden Kosten verbunden ist, und bestraft nicht diejenigen Kantone, welche das Ausbildungspotenzial in den Betrieben bereits weitgehend ausgeschöpft haben. Einige Kantone haben seit Annahme der Pflegeinitiative im November 2021 bereits zusätzliche Massnahmen zur Förderung der Ausbildung in der Pflege beschlossen. Es ist für die Kantone deshalb entscheidend, dass der Bund auch diese Massnahmen ab dem 1.7.2024 unterstützt, wenn sie unter einen der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes fallen.

Die Kantone beurteilen die in Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege genannten Voraussetzungen für Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge kritisch. Sie sind zwar mit der Absicht des Gesetzgebers einverstanden, dass die Ausbildungsbeiträge auf möglichst wirksame Weise ausgestaltet werden müssen, so dass sie effektiv den Zugang zur Ausbildung Pflege HF oder Pflege FH fördern und damit letztlich die Zahl der Studienabsolvent/innen erhöht werden kann. Gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Mit der Vorgabe von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung und den entsprechenden Erläuterungen, wonach der Ausbildungsbeitrag so hoch sein soll, dass der Lebensunterhalt gesichert ist, schränkt der Bund die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone aber stark ein. Die GDK plädiert für eine offene Formulierung in der Verordnung und in den Erläuterungen: sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, sollen mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange damit letztlich die Studierendenzahlen erhöht werden. Schliesslich ist auch der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Für viele Kantone wären Modelle, welche eine Einzelfallprüfung wie beim Stipendienwesen voraussetzen, mit einem unverhältnismässig hohen Aufwand verbunden.

Für die Bundesbeiträge an Aufwendungen der Kantone zur Förderung der praktischen Ausbildung und für die Ausbildungsbeiträge an die Studierenden sieht der Bund eine degressive Abstufung ab dem 1. Januar 2030 um 5 Prozent vor. Diese Abstufung wird damit begründet, dass der Übergang von der gemeinsamen Finanzierung durch Bund und Kantone an eine reine Kantonsfinanzierung abgefedert werden soll. Die Kantone können diese Begründung nicht nachvollziehen und lehnen die Abstufung der Bundesbeiträge entschieden ab. Es sei daran erinnert, dass die Kantone die Ausbildung von Gesundheitspersonal seit vielen Jahren fördern und auch finanziell mittragen. Die Kantone werden die bisherigen

Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, welche sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Abgestufte Bundesbeiträge zum Ende der Förderperiode hin werden an dieser Situation in den Kantonen nichts ändern, sondern im Gegenteil die finanzielle Planungssicherheit der Kantone erschweren und damit die Wirkung der Ausbildungs-offensive in den letzten Jahren einschränken. Die Regelung ist zudem nicht konsistent, da sich die Abstufung nur auf zwei der drei Förderbereiche des Bundesgesetzes bezieht. Schliesslich weisen wir darauf hin, dass der neue Verfassungsartikel die Kantone *und* den Bund dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen zu sorgen. Auch die Befristung des Ausbildungsfördergesetzes auf acht Jahre ist unter diesem Gesichtspunkt nicht nachvollziehbar.

Die Kantone sind für die Budgetierung ihrer finanziellen Mittel auf eine möglichst hohe Voraussehbarkeit der Bundesbeiträge angewiesen. In dieser Hinsicht ist die in Art. 10 der Ausbildungsförderverordnung vorgesehene Berechnung des jedem Kanton zustehenden maximalen Betrags für die Erhöhung der Abschlüsse an den Höheren Fachschulen über die gesamte Förderperiode sehr zu begrüssen. Jedoch ist die unterschiedliche Handhabung hinsichtlich Bemessung der Beiträge und der Gesuchsverfahren zwischen den Förderbereichen praktische Ausbildung und Ausbildungsbeiträge einerseits, und der Förderung der HF-Abschlüsse andererseits, im gleichen Gesetz nicht nachvollziehbar. Die Kantone wünschen, dass der Bund die Verfahren vereinheitlicht und für jeden Kanton den diesem *insgesamt* im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes zustehenden maximalen Betrag berechnet und rechtzeitig kommuniziert.

### **Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag: Änderung der KVV und der KLV**

Die im Rahmen des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege beschlossenen Änderungen des KVG bedürfen gezwungenermassen verschiedener Anpassungen auf Ebene der KVV sowie der KLV.

Was die vorgeschlagenen Anpassungen in der KVV anbelangt, so kann diesen aus Sicht der GDK im Grundsatz zugestimmt werden. Es bedarf jedoch noch verschiedener Präzisierungen und Ergänzungen, um einen möglichst reibungslosen und ordnungsgemässen Vollzug der Zulassungsverfahren gewährleisten zu können. Zum einen muss klargestellt werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause inskünftig nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. <sup>d</sup>bis KVG (und nicht mehr gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG) zugelassen werden können. Nachdem diese Frage im Rahmen der Anpassungen des KVG offengeblieben ist, muss sie im Rahmen der Änderungen der KVV beantwortet werden. Zum anderen ist zwingend die Verankerung einer Übergangsbestimmung auf Ebene der KVV notwendig, welche den Besitzstand von bisher gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG zugelassenen Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause klärt sowie dessen Umfang eindeutig festlegt. Ansonsten drohen im Vollzugsalltag Rechtsunsicherheiten, Ungleichbehandlungen und langwierige Rechtsstreitigkeiten. Schliesslich sind bezüglich des gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. <sup>a</sup>bis KVV nötigen kantonalen Leistungsauftrags für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Ergänzung in der KVV sowie verschiedene Klärungen im Rahmen der Erläuterungen zur KVV unumgänglich. Die Details zu diesen Anträgen können dem Antwortformular entnommen werden.

Was die vorgeschlagenen Änderungen in der KLV anbelangt, so lehnt die GDK diese ab und fordert eine grundsätzliche Überarbeitung. Unbestritten ist, dass die Möglichkeit der Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag Anpassungen auf Ebene der KLV nötig macht.

Die jetzt vorgeschlagene Lösung (einzig Pflegefachpersonen mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung dürfen Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag erbringen; die Erbringung der Grundpflegeleistungen kann nicht delegiert werden) ist nicht praxistauglich und setzt falsche Anreize. Sie hätte zur Folge, dass hochqualifiziertes und teures Fachpersonal vermehrt Grundpflegeleistungen erbringt und für dieses Personal der Anreiz steigt, sich selbständig zu machen. In Zeiten des Fachkräftemangels ist es unabdingbar, dass das vorhandene Personal kompetenzgemäss eingesetzt wird. Das bedeutet, dass das rare Pflegefachpersonal vor allem für die komplexere Behandlungspflege eingesetzt werden muss. Dies rechtfertigt sich zudem auch unter dem Aspekt der wirtschaftlichen Leistungserbringung. Daher muss es möglich sein, auch Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV (Behandlungspflege) ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag zu erbringen. Grundpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c KLV sollen dagegen weiterhin nur mit ärztlicher Anordnung / ärztlichem Auftrag erbracht werden können. Wird diesem Antrag nicht stattgegeben, müssen sie innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung / ärztlichen Auftrag auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können (Delegationsmodell). Schliesslich haben Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies wird sich verschärfen, wenn für das hochqualifizierte Personal der Gang in die Selbständigkeit attraktiver wird und dieses den Organisationen verloren geht. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind aber für die Versorgungssicherheit zentral. Hinzu kommt, dass die geplanten Anforderungen an die Berufserfahrung sowie die Kontrollmechanismen zur Überprüfung der Anforderungen schlicht nicht praxistauglich sind. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern wären die Folge daraus. Die Details zu diesen Vorbehalten können dem Antwortformular entnommen werden.

### **Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Die GDK begrüsst den Entscheid des Bundes, die zweite Phase des Förderprogramms Interprofessionalität umzusetzen und konkrete Projekte mit Finanzhilfen des Bundes zu fördern. Wir unterstützen die damit verbundenen Ziele der Effizienzsteigerung und Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit ausdrücklich, weil diese dazu beitragen können, den Fachkräftemangel im Gesundheitswesen abzufedern.

Die GDK unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung zu den Voraussetzungen und zum Vorgehen für die Gewährung von Finanzhilfen durch den Bund. Als besonders wertvoll erachten wir die Voraussetzung in Art. 2 der Verordnung, wonach das Projekt auf andere Kontexte oder Regionen übertragbar sein muss. Gleichzeitig gilt auch in diesem Förderbereich, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung/Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte, das heisst, dass das BAG die Bestimmungen in der Verordnung mit Augenmass umsetzen wird.

Zur Änderung der Berufsbildungsverordnung hat die GDK keine Bemerkungen.

Abschliessend möchten wir nochmals festhalten, dass die GDK und die Kantone die erste Etappe der Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege als eine grosse Chance erachten, um den Fachkräftemangel im Bereich der Pflege längerfristig zu lindern. Damit dies gelingt, müssen Bund, Kantone sowie die Betriebe und Bildungsanbieter alle ihren Teil beitragen. Der Bund kann zum Erfolg beitragen, indem er den Kantonen den nötigen Spielraum bei der Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes zugesteht.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für den weiteren Austausch gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Regierungsrat Lukas Engelberger  
Präsident GDK



Kathrin Huber  
Generalsekretärin

**Beilage:**

- Antwortformular



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

Eidgenössisches Departement des Innern  
Inselgasse 1  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 89 42  
info.sk@sg.ch

St.Gallen, 13. November 2023

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 23. August 2023 laden Sie uns zur Vernehmlassung zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative) ein. Wir danken für diese Gelegenheit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Der Kanton St.Gallen engagiert sich seit Jahren im Rahmen der Berufsbildung im Bereich der Gesundheitsberufe und arbeiten nun mit Hochdruck daran, die gesetzlichen Grundlagen für die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege zu schaffen, die nötigen Budgets zu beantragen und die Umsetzungsprojekte zu konkretisieren.

Eine rasche Verabschiedung der Verordnungsbestimmungen und Klärung der rechtlichen Ausgangslage ist für das Umsetzungstempo entscheidend. Ebenso entscheidend ist eine pragmatische Beantragung der Bundesgelder. Für die politische Diskussion sind Sicherheiten des Bundes, mit welchen Beträgen im Kanton zu rechnen ist und welche Massnahmen konkret unterstützt werden, von immenser Bedeutung.

Die Kantone spielen bei der Umsetzung der Ausbildungsoffensive eine zentrale Rolle. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Bund und die Kantone diesbezüglich partnerschaftlich zusammenarbeiten. Insofern irritiert es uns, wenn der Bund das Umsetzungstempo in den Kantonen kritisiert und ankündigt, einseitig «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffekts» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und dem zugehörigen Ausführungsrecht bietet sich die grosse Chance, einen wertvollen Beitrag zur Minimierung des Fachkräftemangels in der Pflege zu leisten. Wir freuen uns auf die gemeinsame Umsetzung. Unsere Bemerkungen zu den einzelnen Verordnungen sind dem Anhang zu entnehmen.

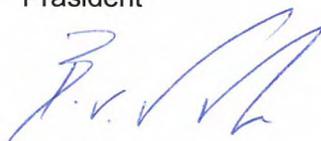


Grundsätzlich unterstützt der Kanton St.Gallen die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege und schliesst sich, mit einigen Ergänzungen, der Vernehmlassungsantwort der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Im Namen der Regierung

  
Stefan Kölliker  
Präsident



Dr. Benedikt van Spyk  
Staatssekretär



**Beilage:**  
Ausgefülltes Antwortformular

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

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Kanton St.Gallen / Gesundheitsdepartement

Abkürzung der Firma / Organisation : SG / GD

Adresse : Oberer Graben 32, 9001 St.Gallen

Kontaktperson : Anke Lehmann

Telefon : 058 229 43 81

E-Mail : [anke.lehmann@sg.ch](mailto:anke.lehmann@sg.ch)

Datum : 07.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .	3
Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .	6
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102). . . . .	7
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .	10
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .	14
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .	15
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .	16
Allgemeine Bemerkungen . . . . .	22

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2		Es ergibt sich bereits aus Satz 1, dass Praktikumswochen in Spitälern, die schon über Art. 49a KVG abgegolten werden, nicht nochmals abgegolten werden dürfen. Nur sollte nicht in der Ausbildungsförderverordnung geregelt werden, dass die erhaltenen Bundesbeiträge später bei der Berechnung der Baserate von den Kosten abgezogen werden müssen, da die Ausbildungsförderverordnung nicht die Tariffestsetzung im stationären Bereich regelt. Die entsprechende Regelung gehört nicht in diese Verordnung; sie kann zudem als Misstrauen gegenüber den Spitälern verstanden werden.
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Aus Sicht des Kantons St.Gallen handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit dem Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <i>Zusatzbudgets</i> beschliessen. Die Kantone haben die Ausbildung von Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege gehört) bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes unterstützt, indem sie u.a. Ausbildungsverpflichtungen umgesetzt haben und die Ausbildungskosten über die Tarife bzw. die Restfinanzierung mitfinanzieren und weitere Aktivitäten / Angebote finanziell unterstützen. Die Kantone werden diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege selbstverständlich fortführen. Es wird für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Sie werden dies höchstens für spezifische Massnahmen tun können, die sich nicht nur auf das diplomierte Pflegefachpersonal, sondern auch auf andere Gesundheitsberufe beziehen können. Aus diesem Grund lehnt der Kanton St.Gallen den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5 Prozent ab. Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 sind ausserdem nicht kongruent mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.). Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Der Kanton St.Gallen unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern, und erachtet es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme aus Sicht der Kantone möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht jedoch darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da oftmals ein Bündel von Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürfte. Der Anteil der Personen, die eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichender Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können.</p> <p>Weiterhin zeigt sich die Wirkung bei Bildungsmassnahmen erst zeitverzögert. Innerhalb der acht finanzierten Jahre ist eine Anpassung der ergriffenen Massnahmen praktisch unmöglich.</p> <p><b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinn zu präzisieren.</b></p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Zwingende Streichung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selber festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Das stellt einen Widerspruch zur genannten Gesetzesbestimmung dar. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen – das ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt – abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziffer 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.
13			Bei Art. 13 der Ausbildungsförderverordnung ist nicht klar, ob der Kanton eine Ansprechstelle je Gesuch oder eine Ansprechstelle je Beitragsjahr bestimmt. Vermutlich ist Ansprechstelle pro Beitragsjahr gemeint, da die Ansprechstelle je Gesuch in Art. 12 gehören würde. Es wird aber schwierig, bei einer Mischung von kantonalen und interkantonalen Projekten die einheitliche Ansprechstelle nach Art. 13 Abs. 2 im Voraus festzulegen. Allenfalls ist zu Beginn des Beitragsjahrs noch nicht klar, welche Projekte eingereicht werden und welche Kantone an gemeinsamen Projekten beteiligt sein werden. Daher beantragen wir, Art. 13 Abs. 2 streichen. Dann bezeichnet jeder Kanton seine eigene Ansprechstelle und wenn zwei Kantone miteinander ein Projekt einreichen, wird die Ansprechstelle für dieses Projekt im Vertrag festgelegt.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Die Kanton St.Gallen hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargelegt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinn von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. D.h. dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p> <p>Die Einwände der GDK gegen Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> der KVV bzw. vor allem gegen die zugehörigen Erläuterungen des BAG sind berechtigt und werden mit Nachdruck unterstützt. Es ist bereits sehr komplex, wenn für die Spitex-Betriebe mit einer LV der politischen Gemeinde zusätzlich im Rahmen der OKP-Zulassung noch eine kantonale LV abzuschliessen ist (notabene aufgrund der Übergangsbestimmungen auch den Betrieben, die schon über eine OKP-Zulassung verfügen). Dann muss sich die kantonale LV aber zwingend auf die Ausbildungsverpflichtung beschränken und darf keine weiteren Elemente wie das Tätigkeitsspektrum oder den Leistungsbeginn enthalten, wie sie in den Erläuterungen S. 16 ausdrücklich genannt werden. Wünschbar wäre auch, dass Ausbildungsverpflichtungen, die der Kanton durch Gesetz oder VO vorschreibt, als LV im Sinn von Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> der KVV gelten würden, wie das die GDK vorschlägt. Dann wäre das Problem des Verhältnisses zwischen kommunaler und kantonalen LV gelöst. Ob der Text von Art. 36a KVG das zulässt, scheint jedoch fraglich, da dort ausdrücklich von Leistungsauftrag die Rede ist.</p> <p>Unklar sind die Ausführungen oben auf S. 18 der Erläuterungen. Offenbar soll es Spitex-Betriebe geben können, die keinen Leistungsauftrag nach Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV brauchen, weil sie keine Ausbildungsleistungen erbringen. Das würde darauf hindeuten, dass der Leistungsauftrag eine Voraussetzung für Ausbildungsbeiträge sein soll. Dann hätte er aber nicht in der KVV geregelt werden sollen, denn es kann ja theoretisch Spitex-Betriebe geben, die nicht über die OKP abrechnen, aber Pflegefachpersonen ausbilden und ebenfalls Ausbildungsbeiträge beziehen möchten. Dort gibt es aber gar nie eine LV im Rahmen der OKP-Zulassung. Insgesamt unterstreicht dies aus unserer Sicht, dass die Verknüpfung zwischen der LV und der OKP-Zulassung nicht zielführend ist (auch wenn sie bereits in Art. 36a Abs. 3 und Art. 39 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG – d.h. im Gesetz – ausdrücklich vorgesehen ist).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Der Kanton St.Gallen plant Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG</u>.»</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist sie am Ende um den Gesetzstitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll der Besitzstand gewahrt werden (d.h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Entwurf

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Abs. 2 Bst. b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Abs. 2 Bst. c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es schädlich, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, das Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Haus erbringt, über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung / Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51</u></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><i>KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden. der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde. »</i></p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelferinnen und -helfer erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, sollten sie genauer formuliert werden. Ansonsten besteht ein zu grosser Auslegungsspielraum, um zu klären, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Bst. b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Bst.n a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der <del>Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>diesem oder dieser in <u>Präsenz und in Zusammenarbeit</u> mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Art. 8a Abs. 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden) soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die mündige und urteilsfähige Patientin bzw. der mündige und urteilsfähige Patient dies wünscht.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung der Ärztin / des Arztes gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Die Kanton St.Gallen hat keine Bemerkungen über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2		b	Der Kanton St.Gallen unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.2; 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p>Erläuterungen zu Art. 2, Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»</p> <p><b>Antrag auf Korrektur/Streichung:</b> Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 der VO) aufgenommen werden können. Zudem verstehen wir den Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturandinnen und Maturanden?) in diesem Zusammenhang nicht.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 2: Die GDK beantragt die Streichung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: Bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25 Prozent seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0 Prozent beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 4: Es ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind. Dabei ist es den Kantonen zu überlassen, ob Personen, die in ihrem Kanton stipendienberechtigt sind, zusätzlich von Ausbildungsbeiträgen profitieren können oder nicht.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Art. 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 CHF pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist zu präzisieren, dass es sich um den <b>stipendienrechtlichen Wohnsitz</b> handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet. Andernfalls kann für Studierende je nach kantonaler Regelung der Anreiz entstehen, aus finanztechnischen Gründen kurzfristig den Wohnsitz zu wechseln («Studierenden-Tourismus»).</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Bst. b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, das 50 Prozent der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als FaGe oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Art. 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6. September 2023 so kommuniziert. Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d.h. dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Antrag auf Korrektur:</b> Nachweis der Bedarfsplanung: Eine Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal <u>nach Versorgungsbereichen</u> ist nicht möglich (nur der reine Zusatzbedarf kann allenfalls nach Versorgungsbereichen ausgewiesen werden, aber nicht der Nachwuchsbedarf insgesamt). Diese Bedingung ist deshalb in den Erläuterungen zu streichen oder optional zu machen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 Franken als Mindestbetrag aus.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt	Erläuterungen zu Art. 7: Wir regen, dass der Bund zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet («Projektberichterstattung»).
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zum 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Art. 2 Bst. a der Verordnung).</p>
Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Art. 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab dem Jahr 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»</p> <p><b>Begründung:</b> Schon heute rechnen die Leistungserbringer der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen <u>in der Grundpflege</u> selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziffer 4.2</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wir gehen davon aus, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung/Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich Umsetzungsproblemen vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder nach Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>
<p>Ziffer 4.2, 1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ....».</p> <p><b>Begründung:</b> Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
<p>Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter / definitiver Entzug der Zulassung).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonale rechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG entspricht.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG i.V.m. Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 2	<b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»
Ziffer 4.4.1, zur Übergangsbestimmung	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Art. 36a Abs. 3 KVG. Und Art. 36a Abs. 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Art. 36a Abs. 3 KVG, dass einzig solche Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4.4.2 Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del></p> <p><b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, die viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen machen wir darauf aufmerksam, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»</p>
4.4.2 Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup>	<p>«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz bzw. in der Verordnung?</p>
4.4.2 Art. 7 Abs. 4	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> «<u>Artikel 7 Absatz 4</u> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <u>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis</u> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»</p> <p>Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
4.4.2 Art. 8a Absatz 2 <sup>bis</sup>	<p>«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein müssen? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
Ziffer 5.3, Art. 2 Bst. b	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Kanton St.Gallen stützt den Hinweis der GDK, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Mio. Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugaufwand nach sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. zusätzliche Ressourcen erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.

Dem Kanton St.Gallen missfällt, dass die Zahlungsmodalitäten für Beiträge des Bundes an die Kantone erst in den Leistungsverträgen geregelt werden. Das vor allem deshalb, weil in den Unterlagen aus der Präsentation vom 6. September 2023 in Bern die Rede ist, dass die Bundesbeiträge erst nach Prüfung der Jahresberichte ausbezahlt werden. D.h. die Kantone müssen die Bundesbeiträge für fast ein Jahr vorfinanzieren. Es scheint angemessen, wenn in der Ausbildungsförderverordnung Akonto-Zahlungen des Bundes explizit vorgesehen würden.

Im Bereich Gesuchsverfahren und Planungssicherheit – In Art. 6 des Entwurfs der Ausbildungsverordnung Pflege wird erwähnt, dass Gesuche einmal je Jahr eingereicht werden können. Gemäss Art. 7 werden die Bundesbeiträge basierend auf einem öffentlich-rechtlichem Vertrag gewährt (gemäss Erläuterungen sind mehrjährige Rahmenverträge möglich). Sollte hier nicht explizit mit mehrjährigen Programmvereinbarungen (in Analogie zu vierjährigen Programmvereinbarungen bei Verbundaufgaben Umwelt, Art. 16 Abs. 3 des Subventionsgesetzes) gearbeitet werden, die alle zeitlich gleich getaktet sind? Dadurch könnte finanzielle Planungssicherheit auf beiden Ebenen geschaffen werden. Zudem ist es verwaltungsökonomisch kaum sinnvoll, jährlich Gesuche einzureichen.

Auch ist die Frage nicht abschliessend geklärt, wie bei jährlicher Mittelsprechung die Mittelverteilung zwischen den Kantonen erfolgt (first come – first served?). In Art. 3 Abs. 3 erfolgt ein Verweis auf eine Prioritätenliste gemäss Ausbildungsfördergesetz (angemessene regionale Verteilung, abgestufte Beiträge bei knappen Mitteln). Da wahrscheinlich ist, dass die Bundesmittel knapp sind, sollte hier genauer präzisiert werden, wie eine Priorisierung erfolgt. Selbstverständlich kann der genaue Bundesbeitrag je Kanton erst bei Vorliegen aller Eingaben festgesetzt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine mehrjährige, gleich getaktete Mittelsprechung sinnvoll und notwendig.

Weiter sollte ein Wirkungscontrolling aller Fördermassnahmen installiert werden. Hierzu gibt es keine konkreten Ausführungen in den Vernehmlassungsunterlagen.

Zudem fehlen auch Aussagen zu einer Rückzahlung bei einem allfälligen Abbruch der Ausbildung. Die Kantone sollten bei der Ausgestaltung und Umsetzung die Möglichkeit einer Rückforderung der Ausbildungsbeiträge bei Abbruch der Ausbildung berücksichtigen. Entsprechend sollten bei einer Rückforderung durch die Kantone auch die anteilmässigen Bundesbeiträge zurückbezahlt werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat des Kantons Schaffhausen

Abkürzung der Firma / Organisation : SH

Adresse : Beckenstube 7, 8200 Schaffhausen

Kontaktperson : Stefan Lebeda

Telefon : 052 632 76 39

E-Mail : staatskanzlei@sh.ch

Datum : 14. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>13</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
3	2		<p><b>Verzicht auf Verringerung der Bundesbeiträge:</b> Die Gewährung von Bundesbeiträgen ist auf 8 Jahre befristet. Der Entwurf sieht vor, dass der Bund eine Anschubfinanzierung von anfänglich 50% mittels Beiträgen während der Lauffrist des Ausbildungsfördergesetzes Pflege vom 1. Juli 2024 bis 30. Juni 2032 leistet, wobei dieser hälftige Beitragssatz ab 1. Januar 2030 schrittweise gesenkt werden soll. Auf eine solche degressive Abstufung ab 1. Januar 2030 ist unserer Meinung nach zu verzichten, zumal sie keinen Anreiz für eine Fortführung darstellt, sondern vielmehr die Umsetzung in den Jahren 2030-2032 erschwert und die kantonalen Finanzmittel früher als notwendig strapaziert. Die Bundesbeiträge müssten aus unserer Sicht bis Ende der Lauffrist konsequent 50% der Gesamtausgaben umfassen, zumal auch mit der paritätischen Finanzierung von 2024-2030 bereits höhere Kosten auf die Kantone zukommen. Das Argument, wonach ein Übergang der gesamten finanziellen Last auf die Kantone nicht zu einem abrupten Anstieg der kantonalen Ausgaben führen werde, erachten wir als nicht hinreichend überzeugend.</p> <p>Während die Förderung der Ausbildung von Pflegefachpersonen grundsätzlich auch nach Auslaufen dieses Zeitraums Bestand haben soll, richten sich einige Massnahmen während dieser Zeit an Vorgaben des Bundes zwecks Qualifizierung für den Erhalt von Bundesmitteln. Es ist noch nicht absehbar, welche Wirkung diese Massnahmen erzeugen werden und ob für die Phase danach umfassendere, regionalspezifischere und/oder pragmatischere Konzepte für den Kanton zielführender sind. Daher wird die Degression nicht als Anreiz für eine Fortführung, sondern als eine Erschwerung der Umsetzung im Zeitraum 2030 bis 2032 wahrgenommen.</p>
3	3		<p><b>Budgetverteilung muss planbar sein:</b> Diesbezüglich merken wir an, dass die Budgetverteilung planbar sein muss, dies umso mehr, weil die Umsetzung der Ausbildungsoffensive insbesondere für kleinere Kantone mit einem immensen Aufwand verbunden ist und zu Disproportionen beim Aufwand und dem daraus resultierenden Nutzen führen kann. Es gibt keine Orientierungsgrössen bezüglich der zur Verfügung stehenden Mittel, was sowohl die Budgetierung von kantonalen Haushalten als auch die konzeptionelle Umsetzung</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			erschweren würde. Die Klarheit darüber, welche finanziellen Mittel zur Vergütung der ungedeckten Ausbildungskosten offenstehen, wäre aus unserer Sicht sehr wichtig. Der Zeitraum vom Frühjahr 2024 bis zum 1. Juli 2024 ist für die Detailkonzeptionen mit allen Betroffenen unserer Meinung nach zu kurz bemessen. Es ist auch kaum zielführend, den Betrieben bereits im Voraus Vorgaben zu machen, die sich auf blossе Annahmen, statt auf ein gesichertes Budget stützen.
4	1	a	<p><b>Komplette Streichung des Nachweises der Wirksamkeit:</b> Ein Nachweis der Wirksamkeit ist unseres Erachtens komplett zu streichen, denn dieser muss stets viele Entscheidungskriterien berücksichtigen und kann nur mit einem enormen wissenschaftlichen Aufwand erbracht werden. Ein wirksamer Zugang zu Personengruppen, die sich trotz der Beiträge gegen eine solche Ausbildung entschieden haben, erscheint kaum möglich. Dabei dürfte es besonders schwierig fallen, einen Kausalzusammenhang zwischen der Entscheidung zur Ausbildung auf Tertiärstufe und dem finanziellen Anreiz herzustellen.</p> <p><b>Konkretisierung des Wohnsitzes:</b> Einer Konkretisierung bedarf das Kriterium des Wohnsitzes, zumal gemäss dem interkantonalen Austausch dieser stipendien- und zivilrechtlich von Kanton zu Kanton unterschiedlich definiert wird. Dies muss geregelt werden, um mögliche Doppelansprüche von ausserkantonalen Studierenden und die daraus resultierenden Regressansprüche der Kantone untereinander zu klären. Solche Fragen werden vor allem dann relevant, wenn ausserkantonal ansässige Betriebe für die im eigenen Kanton wohnhaften Studierenden Beiträge auszahlen müssen, da der gewährende Kanton in einer derartigen Konstellation keine Vollstreckungsgewalt hat.</p> <p>Bei der Auszahlung als Lohnzulagen dürfte zudem die steuerliche und sozialversicherungstechnische Behandlung der Beiträge zu einem anderen Brutto-Netto-Verhältnis führen als bei Direktzahlungen durch eine kantonale Stelle.</p> <p><b>Konkretisierung des Begriffs "Beiträge":</b> Fragen der Wirksamkeit ergeben sich auch aus dem Verfahren zur Auszahlung der Beiträge, zumal bei der Auszahlung als Lohnzulagen die steuerliche und sozialversicherungstechnische Behandlung der Beiträge zu einem anderen Brutto-Netto-Verhältnis führen dürfte als bei Direktzahlungen durch eine kantonale Stelle. Die Fragen zur Gleichstellung von</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Studierenden und entsprechender Rechtsansprüche, die sich vor allem bei ausserkantonale ansässigen Betrieben ergeben könnten, wurden soeben schon angesprochen.
4	1	b	<b>Sicherung des Lebensunterhalts als nicht geeignete Orientierungsgrösse; Streichung von Nachweispflichten:</b> Es ist fraglich, ob sich mehr Studierende einschreiben, wenn sie in der Phase der Ausbildung gerade auf Existenzminimum leben. Vielmehr muss es möglich sein, einen gewissen Lebensstandard beizubehalten, den sich insbesondere FAGE (Fachmänner / Fachfrauen Gesundheit) in ihrer Erwerbstätigkeit zuvor erarbeitet haben. Es soll den Kantonen freistehen, hierfür ein geeignetes Referenzniveau festzulegen und dieses den Studierenden über Beiträge zu gewähren, anstatt einen Nachweis über die "Unterstützungswürdigkeit zur Sicherung des Lebensunterhalts" zu erbringen. Andernfalls würden sich die Beiträge kaum von Stipendien abgrenzen.
5	2		<b>Streichung von Art. 5 Abs. 2:</b> Diesbezüglich verweisen wir auf die obigen Anmerkungen zum Art. 3 Abs. 2 der Verordnung.
6	1		<b>Streichung des Begriffs "zusammen":</b> Aus unserer Sicht ist der Begriff "zusammen" zu streichen. Es sollte die Möglichkeit geben, die Anträge getrennt einzureichen, da kantonal die Zuständigkeit bei unterschiedliche Stellen liegen kann.
6	2		<p><b>Längere Fristen für Erstantrag:</b> Weil gemäss dem Entwurf die zur Verfügung stehenden Mittel nur wenige Wochen vor der Inkraftsetzung am 1. Juli 2024 mitgeteilt werden, sind auch erst ab diesem Zeitpunkt die Detailberechnungen möglich. Die Kantone bekommen folglich für das Erstgesuch ein schmales Zeitfenster, in welchem sie seriöse Umsetzungsmassnahmen planen und Gesuche vorbereiten sollen. Dies erscheint uns zu knapp, weshalb wir längere Fristen für den Erstantrag anregen möchten.</p> <p><b>Reduktion des Verwaltungsaufwandes und der Abhängigkeit der Kantone von jährlichen Gesuchsbewilligungen:</b> Wir regen an, dass der Verwaltungsaufwand und die Abhängigkeit der Kantone von jährlichen Gesuchsbewilligungen reduziert werden. Für kleinere Kantone ist die jährliche Ermittlung des Budgetbedarfs - etwa durch Prognosen zur Studierendenzahl oder zur Veränderung von Ausbildungsverpflichtungen wegen veränderter Betriebsparameter - mit grossem Aufwand verbunden. Es bestehen zudem beachtliche Unsicherheiten, insbesondere dann, wenn die Gesuchsphase von der kantonalen Budgetphase abweicht oder im Kantonsbudget geplante Bundesgelder nicht bewilligt werden. Es würde die Verwaltungen enorm entlasten, wenn die Beträge über die acht Jahre gesichert und über den Tätigkeitsbericht rückwirkend abgerufen werden könnten, anstelle sie jeweils einzeln zu beantragen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2	e	<b>Einfache Evaluation:</b> Eine Evaluation der Wirksamkeit der eingesetzten Mittel erscheint uns wichtig. Allerdings fordern wir als ein kleiner Kanton mit beschränkten personellen Ressourcen, dass eine einfache Form der jährlichen Berichterstattung an den Bund möglich ist. Wir danken im Voraus, dass dies entsprechend berücksichtigt und der Reporting-Aufwand tief gehalten wird.
11	1		Im Übrigen begrüssen wir die skizzierten und definierten Vorgehensweisen und Grundlagen. Insbesondere hervorzuheben sind die in Art. 11 Abs. 1 gewährte Flexibilität und Offenheit im Rahmen der Gesucheingabe sowie der Umstand, dass die Ausgestaltung der Bestimmung bei Art. 4 Abs. 1 Sache der Kantone ist, womit lokalen Begebenheiten Rechnung getragen werden kann.
14	1		Diesbezüglich möchten wir auf unsere Ausführungen zum Art. 7 Abs. 2 der vorliegend diskutierten Verordnung verweisen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
73a	1		Wir begrüssen es, dass diesbezüglich auf bestehende Fachexpertise, vorhandene Kompetenzen sowie etablierte Prozesse abgestützt wird, denn damit wird ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, im Pflegeberuf zu verbleiben.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Herstellung eines Bezugs zum KVG Art. 36a Abs. 3:</b> Es erscheint aus unserer Perspektive ratsam, bei dieser Norm einen Bezug zum Art. 36a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) herzustellen. Die Leistungsverträge über die Ausbildungsleistungen müssen von sonstigen Leistungsaufträgen abgegrenzt werden, insbesondere von den Leistungsverträgen der Gemeinden betreffend die Versorgungssicherheit.</p> <p><b>Klärung des Umgangs mit nicht ausbildenden Betrieben:</b> Nicht alle Betriebe dürften von einer Ausbildungsverpflichtung und entsprechend von der Notwendigkeit betroffen sein, ein Ausbildungskonzept vorzulegen, da der Kanton nach dem Ausbildungsförderungsgesetz selbst die Parameter festlegt. Einer Klärung bedarf es daher im Umgang mit denjenigen (meist kleinen) Betrieben, welche keine Ausbildungsfunktion wahrnehmen. Es müsste präzisiert werden, was der konkrete Inhalt einer Leistungsvereinbarung mit dem Kanton nach Art. 36a Abs. 3 KVG für solche Betriebe darstellt. Wir regen an, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV ergänzend hinzuzufügen: "...sofern sie von einer kantonalen Ausbildungsverpflichtung betroffen sind".</p> <p>Es ist aus unserer Sicht zu präzisieren, ob Art. 35 Abs. 2 KVG faktisch die gesundheitspolizeiliche Zulassung einschränkt oder ob diese nach wie vor ohne Leistungsauftrag möglich ist, wenn Betriebe freiwillig von der Direktabrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) keinen Gebrauch machen möchten und weiterhin auf ärztliche Anordnung i.S.v. Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG ihre Leistung erbringen.</p> <p>Weiter können wir nicht nachvollziehen, warum die Ausbildungsverpflichtung mit der Berechtigung zur OKP-Direktabrechnung verknüpft wird. Die Direktabrechnungsberechtigung sollte vielmehr an die gesundheitspolizeilichen Zulassungen gekoppelt sein, da dort die Qualifikationen geprüft werden.</p> <p><b>Nähere Ausführung der Ausgestaltung des Leistungsauftrags:</b> Die Ausgestaltung des Leistungsauftrags ist ebenfalls näher auszuführen, zumal unverständlich bleibt, ob es sich bei jenem Leistungsauftrag um einen bilateralen Vertrag mit jedem einzelnen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Leistungserbringer oder um einen unilateralen Vertrag im Sinne einer vorpublizierten Liste mit kantonalen Vorgaben handelt. Bilaterale Verträge mit einzelnen Leistungserbringern würden einen enormen administrativen Aufwand für die Kantone mit sich bringen.
Übergangsbestimmungen zur KVV		<b>Verankerung Ausbildungsverpflichtungen und -konzepte in der Übergangszeit:</b> Es sollte näher ausgeführt werden, wo in der Übergangszeit die Ausbildungsverpflichtungen und -konzepte mit den betroffenen Betrieben verankert sind, damit solche Betriebe auch in den ersten 2 Jahren von den Beiträgen an die praktische Ausbildung aus dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)**

Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
-	keine Bemerkungen

**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkung/Anregung
---

## **Regierungsrat**

Rathaus  
Barfüssergasse 24  
4509 Solothurn  
so.ch

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Prävention und  
Gesundheitsversorgung  
Abteilung Gesundheitsberufe  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

20. November 2023

### **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Gelegenheit zur Vernehmlassung in oben angeführter Angelegenheit bedanken wir uns und nehmen wie folgt Stellung:

#### **Allgemeines**

Wir begrüssen die grundsätzliche Stossrichtung des geplanten Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 16. Dezember 2022 (Ausbildungsfördergesetz Pflege) und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21).

Insbesondere erachten wir es als überaus zweckmässig, dass Bundesbeiträge unabhängig davon gewährt werden sollen, ob die entsprechenden kantonalen Aufwendungen neu eingeführt oder bereits vor dem Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege bestanden haben. Dadurch wird den Bemühungen jener Kantone, die bereits seit längerem Massnahmen zur Förderung der Ausbildung von Pflegefachpersonen getroffen haben (z.B. kantonale Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen), angemessen Rechnung getragen.

Überdies befürworten wir die Absicht des Bundes, ebenfalls für kantonale Aufwendungen zur Förderung der Innovation und Qualität in der praktischen Ausbildung Bundesbeiträge zu gewähren. Diesbezüglich wären jedoch zusätzliche Ausführungen in Bezug auf die Modalitäten entsprechender Beiträge in den Erläuterungen wünschenswert.

Nach unserer Ansicht besteht hinsichtlich der nachfolgend thematisierten Punkte aber noch erheblicher Klärungs- bzw. Anpassungsbedarf.

#### **Degressive Bundesbeiträge im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen HF und FH sowie an kantonale Ausbildungsbeiträge**

Der Bundesrat beabsichtigt, eine degressive Abstufung der Bundesbeiträge gegen Ende der Laufzeit des Ausbildungsfördergesetzes Pflege für kantonale Beiträge an die Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung sowie an Studierende des Bildungsgangs Pflege HF und des Studiengangs in Pflege FH vorzusehen. Demnach soll der Beitragssatz schrittweise vom vorgesehenen

Höchstsatz der Bundesbeiträge von 50 Prozent auf 45 Prozent im Beitragsjahr 2030, auf 40 Prozent im Beitragsjahr 2031 und auf 35 Prozent im letzten Halbjahr der Beitragsperiode (Januar-Juni 2032) sinken. Der Bundesrat begründet dies damit, dass die Ausbildung im Bereich der Pflege eine kantonale Aufgabe sei und die Bundesbeiträge so gesprochen werden müssten, dass ein Übergang der gesamten finanziellen Last auf die Kantone nicht zu einem abrupten Anstieg der kantonalen Ausgaben führe.

Wir lehnen die vom Bundesrat vorgeschlagene Abstufung von Bundesbeiträgen entschieden ab. Einerseits verfügt der Bundesrat hierfür nicht über die erforderliche gesetzliche Grundlage. Art. 8 Abs. 3 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege hält klar und in abschliessender Weise fest, dass die Bundesbeiträge lediglich entsprechend der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen abgestuft werden dürfen. Eine Abstufung nach anderen Kriterien fällt folglich ausser Betracht. Andererseits erweist sich die Begründung des Bundesrates, wonach die Bundesbeiträge so zu sprechen seien, dass ein Übergang der gesamten finanziellen Last auf die Kantone nicht zu einem abrupten Anstieg der kantonalen Ausgaben führe, nicht als stichhaltig. Der Kanton Solothurn hat die Ausbildung von nicht-universitärem Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege zählt) bereits vor dem Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege unterstützt. Da das Ausbildungsfördergesetz Pflege bekanntermassen überdies auf acht Jahre befristet ist, können die Kantone ihre Ausgaben- und Budgetprozesse ohne Weiteres in zweckmässiger Weise planen. Hierfür bedarf es keiner Abstufung der Bundesbeiträge gegen Ende der Laufzeit des Ausbildungsfördergesetzes Pflege. Es sind keine zusätzlichen Hürden zu schaffen, welche verhindern, dass die vom Parlament gesprochenen Bundesgelder ausgerichtet werden.

### **Individuelle Ausgestaltung der Ausbildungsbeiträge**

Der Bundesrat beabsichtigt, die Gewährung von Bundesbeiträgen an kantonale Ausbildungsbeiträge davon abhängig zu machen, dass die Kantone nachweisen, dass die Ausbildungsbeiträge Studierenden zukommen, die zur Sicherung ihres Lebensunterhalts auf Unterstützung angewiesen sind. In den zugehörigen Erläuterungen wird festgehalten, dass dadurch die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen an alle Studierenden (sog. Giesskannenprinzip) ausgeschlossen werde. Der kantonale Beitrag sei individuell und wirksam auszugestalten. Es werde davon ausgegangen, dass die Kantone unterschiedliche Lebensumstände der Studierenden (z.B. Unterhaltungspflichten) sowie zusätzlich zum Ausbildungsbeitrag bestehende Einnahmen in Form einer Praktikumsentschädigung oder Kinderzulagen bei der Festlegung der Höhe des Ausbildungsbeitrags berücksichtigen würden. Zudem hätten die Kantone bei der Festlegung der Höhe des Ausbildungsbeitrags auch die kantonal unterschiedlich hohen Lebenskosten mit zu berücksichtigen.

Wir teilen die Haltung des Bundesrates, dass nicht sämtlichen Studierenden Ausbildungsbeiträge gewährt werden sollen. Es wird aber nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Ebenso wird nicht näher spezifiziert, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist. Ferner ist die Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen unklar. Es ist nach unserem Dafürhalten unabdingbar, dass im Rahmen der Gewährung von Ausbildungsbeiträgen ein gewisser Schematismus bzw. bestimmte Pauschalisierungen zulässig sein müssen. Es ist mitunter aus Gründen der Bürgerfreundlichkeit und Verwaltungsökonomie absolut verfehlt, eine umfangreiche, einzelfallbezogene Gesuchsprüfung durchzuführen, wie dies etwa bei Stipendien der Fall ist. Dadurch könnten Personen, die sich für eine Ausbildung als Pflegefachpersonen HF oder FH interessieren, aufgrund der hohen administrativen Hürden für die Gewährung von Beiträgen letztlich davon abgehalten werden, eine entsprechende Ausbildung in Angriff zu nehmen. Es sollte deshalb grundsätzlich ausreichen, als Beitragsvoraussetzungen eine bestimmte Altersgrenze und allenfalls weitere (alternative) Kriterien (z.B. elterliche Unterhaltungspflichten) vorzusehen.

### **Übergangsrecht für bereits zugelassene Spitex-Organisationen**

In der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) soll eine Übergangsbestimmung für bereits zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassene Spitex-Organisationen verankert werden. Demnach sollen die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege jenen Spitex-Organisationen, die bereits vor dem 1. Juli 2024 zugelassen worden sind und Ausbildungsleistungen erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag erteilen, damit

die betreffenden Spitex-Organisationen von kantonalen Beiträgen an die Kosten der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen HF und FH profitieren können. Spitex-Organisationen, die bereits vor dem 1. Juli 2024 zugelassen worden sind und keine Ausbildungsleistungen erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, sollen weiterhin zugelassen bleiben und nach wie vor ihre Leistungen zu Lasten der OKP erbringen können, auch wenn ihnen kein Leistungsauftrag erteilt worden ist.

Diese Übergangsbestimmung zugunsten der Spitex-Organisationen lehnen wir in aller Form ab. Einerseits verfügen bereits zahlreiche Kantone über Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Spitex-Organisationen gelten. Andererseits soll die Ausbildungsverpflichtung – im Lichte der Rechtsgleichheit – für Spitex-Organisationen, Pflegeheime und Spitäler gleichermassen gelten. Es kann nicht in das Belieben der bereits zugelassenen Spitex-Organisationen gestellt werden, ob sie Ausbildungsleistungen erbringen möchten oder nicht. Für eine solche Privilegierung findet sich weder im Ausbildungsfördergesetz Pflege noch in der Krankenversicherungsgesetzgebung eine entsprechende Grundlage. Spitex-Organisationen sind im Kanton Solothurn – abgesehen von Kleinbetrieben – ohnehin bereits im Rahmen der kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung verpflichtet, entsprechende Aus- und Weiterbildungsleistungen zu erbringen, da die betreffende Pflicht an die Betriebsbewilligung – und nicht an die OKP-Zulassung – geknüpft ist.

### **Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen HF und FH und Stärkung ihrer Autonomie**

In der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) soll definiert werden, welche Leistungen künftig durch Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht werden können. Konkret handelt es sich dabei um Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und um Massnahmen der Grundpflege, jedoch explizit nicht um Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung. Des Weiteren werden in der KLV die Voraussetzungen definiert, welche Pflegefachpersonen erfüllen müssen, um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbringen zu können.

Die Revision der KLV in dieser Form erachten wir als untauglich, um das Ziel der Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen HF und FH und die Stärkung ihrer Autonomie zu erreichen. Bei diesen Pflegefachpersonen handelt es sich um hochqualifizierte Fachpersonen, welche in der Lage sind, Massnahmen der Untersuchung und Behandlung, wie beispielsweise Verbandswechsel, Messung von Vitalzeichen und ähnliches, eigenverantwortlich anzuwenden. Mit der in der KLV vorgesehenen Beschränkung auf Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und Massnahmen der Grundpflege kann das Ziel der Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen HF und FH nicht erreicht werden. Weiter sollen unseres Erachtens Massnahmen der Grundpflege unter Aufsicht einer Pflegefachperson HF und FH auch von anderen im Bereich der Pflege tätigen Personen mit entsprechender Ausbildung (z.B. Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ [FaGe]) erbracht werden können. Andernfalls werden Fehlanreize geschaffen, welche zusätzliche Kosten verursachen. Dies indem neu Massnahmen der Grundpflege vermehrt durch hochqualifizierte Pflegefachpersonen HF und FH vorgenommen werden und diese Fachkräfte entsprechend für die komplexe Pflege nicht zur Verfügung stehen. Dies läuft den Bemühungen zur Förderung dieser Ausbildungen sowie einer Aufwertung dieses Berufsbildes zuwider. Schlussendlich erachten wir die zusätzlichen Voraussetzungen für Pflegefachpersonen als unnötig. Die bereits bestehenden Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 49 KVV sind ausreichend, um die notwendige Qualität gewährleisten zu können.

### **Inkrafttreten und Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes Pflege**

Der Bundesrat beabsichtigt, das Ausbildungsfördergesetz Pflege und das zugehörige Verordnungsrecht per 1. Juli 2024 in Kraft zu setzen. Ab diesem Zeitpunkt sollen die Kantone Bundesbeiträge für ihre Aufwendungen beantragen können. Mangels anderer Hinweise im Ausführungsrecht und in den Erläuterungen ist davon auszugehen, dass die bundesrechtliche Ausbildungsverpflichtung seitens der Kantone bereits ab 1. Juli 2024 vollzogen werden muss.

Diesbezüglich wird die Situation in jenen Kantonen, in welchen bereits eine kantonale Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für Pflegefachpersonen HF und FH (sowie für zahlreiche andere

nicht-universitäre Gesundheitsberufe) gilt, nicht gebührend berücksichtigt. Im Kanton Solothurn werden die von den Einrichtungen zu erbringenden Aus- und Weiterbildungsleistungen bei der gegenwärtigen kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung jeweils für ein ganzes Kalenderjahr festgelegt. Es ist nicht zweckmässig, die Ausbildungsleistungen für Pflegefachpersonen HF und FH im 2024 für die erste Jahreshälfte im Rahmen der kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und für die zweite Jahreshälfte im Rahmen der bundesrechtlichen Ausbildungsverpflichtung festzulegen. Vor diesem Hintergrund würden wir es begrüessen, wenn das Ausbildungsfördergesetz Pflege zwar bereits per 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt wird, die Ausbildungsverpflichtung aber erst ab 1. Januar 2025 vollzogen werden muss. Dadurch könnte ein harmonischer Übergang zwischen den verschiedenen Aus- und Weiterbildungssystemen gewährleistet werden.

Sie ersuchen die Kantone, im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsinitiative einzusetzen gedenken. Wir planen dazu ein umfangreiches Gesamtpaket im Umfang von rund 35 Millionen Franken (Stand Vernehmlassungsvorlage). Der dazu notwendige Gesetzgebungsprozess läuft noch. Die aktuelle Planungunsicherheit über die zu erwartenden Bundesbeiträge erschweren diesen Prozess leider massiv. Hier erwarten wir rasch Klarheit.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und verweisen auf das diesem Schreiben beigelegte Antwortformular (mit Detailausführungen zu einzelnen Artikeln) sowie auf die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 19. Oktober 2023.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig.  
Brigit Wyss  
Frau Landammann

sig.  
Andreas Eng  
Staatsschreiber

Beilage: Formular zur Stellungnahme

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat Kanton Solothurn

Abkürzung der Firma / Organisation : SO

Adresse : Rathaus / Barfüssergasse 24

Kontaktperson : Dr. iur. Lukas Widmer, Leiter Rechtsdienst Departement des Innern

Telefon : 032 627 93 47

E-Mail : [lukas.widmer@ddi.so.ch](mailto:lukas.widmer@ddi.so.ch)

Datum : 20.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>12</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>16</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	1		Die Absicht des Bundes, ebenfalls für kantonale Aufwendungen zur Förderung der Innovation und Qualität in der praktischen Ausbildung Bundesbeiträge zu gewähren, wird begrüsst. Diesbezüglich wären jedoch zusätzliche Ausführungen in Bezug auf die Modalitäten entsprechender Beiträge in den Erläuterungen wünschenswert.
4	1	a	Es ist zwar nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung von Beiträgen an die Wirksamkeit der kantonalen Massnahmen knüpft. Jedoch lässt sich den Erläuterungen nicht entnehmen, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen nachzuweisen ist. Eine strenge kausale Wirksamkeitskette dürfte kaum belegbar sein, da oftmals verschiedene Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Vor diesem Hintergrund muss es ausreichend sein, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder gesteigert werden können.
4	1	b	Die Haltung des Bundesrates, dass nicht sämtlichen Studierenden Ausbildungsbeiträge gewährt werden sollen, wird geteilt. Er definiert aber nicht, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Ebenso wird nicht näher spezifiziert, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist. Ferner ist die Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen unklar. Es ist unabdingbar, dass im Rahmen der Gewährung von Ausbildungsbeiträgen ein gewisser Schematismus bzw. bestimmte Pauschalisierungen zulässig sein müssen. Es ist mitunter aus Gründen der Bürgerfreundlichkeit und Verwaltungsökonomie absolut verfehlt, eine umfangreiche, einzelfallbezogene Geschsprüfung durchzuführen, wie dies etwa bei Stipendien der Fall ist. Dadurch könnten Personen, die sich für eine Ausbildung als Pflegefachpersonen HF oder FH interessieren, aufgrund der hohen administrativen Hürden für die Gewährung von Beiträgen letztlich davon abgehalten werden, eine entsprechende Ausbildung in Angriff zu nehmen. Es sollte deshalb grundsätzlich ausreichen, als Beitragsvoraussetzungen eine bestimmte Altersgrenze und allenfalls weitere (alternative) Kriterien (z.B. elterliche Unterhaltspflichten) vorzusehen.
4	2		Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die entsprechenden Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung resp. Erwähnung wäre zu begrüessen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

3 5	2 2		Die vom Bundesrat vorgeschlagene Abstufung von Bundesbeiträgen wird entschieden abgelehnt. Einerseits verfügt der Bundesrat hierfür nicht über die erforderliche gesetzliche Grundlage. Art. 8 Abs. 3 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege hält klar und in abschliessen-der Weise fest, dass die Bundesbeiträge lediglich entsprechend der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen abgestuft werden dürfen. Eine Abstufung nach anderen Kriterien fällt folglich ausser Betracht. Andererseits erweist sich die Begründung des Bundesrats, wonach die Bundesbeiträge so zu sprechen seien, dass ein Übergang der gesamten finanziellen Last auf die Kantone nicht zu einem abrupten Anstieg der kantonalen Ausgaben führe, nicht als stichhaltig. Der Kanton Solothurn hat die Ausbildung von nicht-universitärem Gesundheitspersonal (wozu nicht nur die Diplompflege zählt) bereits vor dem Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege unterstützt. Da das Ausbildungsfördergesetz Pflege bekanntermassen auf acht Jahre befristet ist, können die Kantone ihre Ausgaben- und Budgetprozesse ohne Weiteres in zweckmässiger Weise planen. Hierfür bedarf es keiner Abstufung der Bundesbeiträge gegen Ende der Laufzeit des Ausbildungsfördergesetzes Pflege. Es sind keine zusätzlichen Hürden zu schaffen, welche verhindern, dass die vom Parlament gesprochenen Bundesgelder ausgerichtet werden.
6	1		Es sollte in Nachachtung der organisationsrechtlichen Gegebenheiten darauf verzichtet werden, dass Beitragsgesuche für Beiträge für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen <u>und</u> für Ausbildungsbeiträge <u>gemeinsam eingereicht</u> werden müssen. Im Kanton Solothurn sollen für diese beiden Beitragsarten jeweils unterschiedliche Ämter, welche zudem verschiedenen Departementen angehören, zuständig sein.
6	2		Gesuche sollten für eine längere Laufzeit als nur für ein Jahr eingereicht werden können. Die Abläufe sollten möglichst ressourcenschonend bzw. verwaltungsökonomisch sein. Dies bedingt, dass Gesuche für einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren eingereicht werden können.
6	5		Es ist zu begrüssen, dass der Bund die Einzelheiten der Gesuchseinreichung in weiteren Wegleitungen und Formularen konkretisieren und veröffentlichen will. Die vom Bund in Aussicht gestellten Unterlagen müssen den Kantonen mindestens zwei bis drei Monate vor der ersten Gesuchseinreichung zur Verfügung stehen.
16			Mit dem Inkrafttreten per 1. Juli 2024 wird die Situation in jenen Kantonen, in welchen bereits eine kantonale Aus- und Weiterbildungsverpflichtung für Pflegefachpersonen HF und FH (bzw. für zahlreiche andere nicht-universitäre Gesundheitsberufe) gilt, nicht gebührend berücksichtigt. Im Kanton Solothurn werden die von den Einrichtungen zu erbringenden Aus- und Weiterbildungsleistungen bei der aktuellen kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung jeweils für ein ganzes Kalenderjahr festgelegt. Es ist nicht zweckmässig, die Ausbildungsleistungen für Pflegefachpersonen HF und FH im 2024 für die erste Jahreshälfte im Rahmen der kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung und für die zweite Jahreshälfte im Rahmen der bundesrechtlichen Ausbildungsverpflichtung festzulegen. Vor diesem Hintergrund wäre es zu begrüssen, wenn das Ausbildungsfördergesetz Pflege zwar bereits per 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			wird, die Ausbildungsverpflichtung aber erst ab 1. Januar 2025 vollzogen werden müsste. Dadurch könnte ein harmonischer Übergang zwischen den verschiedenen Aus- und Weiterbildungssystemen gewährleistet werden.
--	--	--	---

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	Sollte es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen Verwaltungsauftrag mit Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung handeln – von was der Kanton Solothurn aktuell ausgeht – wäre es wünschenswert, wenn in den Erläuterungen Ausführungen zur Form des «kantonalen Leistungsauftrags» gemacht würden, in dessen Rahmen dieser durch die Kantone umzusetzen bzw. zu vollziehen ist, damit er den Bundesbestimmungen genügt. Ist es zum Beispiel zulässig, dass dieser Leistungsauftrag im Rahmen der Zulassungsverfügung ergeht oder müssen dazu separate Dokumente bzw. Verfügungen nebst der Zulassungsbewilligung erstellt werden?
Übergangsbestimmung			<p>Diese Übergangsbestimmung zugunsten der Spitex-Organisationen ist nicht notwendig und wird in aller Form abgelehnt. Einerseits verfügen bereits zahlreiche Kantone über Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Spitex-Organisationen gelten. Andererseits soll die Ausbildungsverpflichtung – im Lichte der Rechtsgleichheit – für Spitex-Organisationen, Pflegeheime und Spitäler gleichermassen gelten. Es kann nicht in das Belieben der bereits zugelassenen Spitex-Organisationen gestellt werden, ob sie Ausbildungsleistungen erbringen möchten oder nicht. Für eine solche Privilegierung findet sich weder im Ausbildungsfördergesetz Pflege noch in der Krankenversicherungsgesetzgebung eine entsprechende Grundlage. Spitex-Organisationen sind im Kanton Solothurn – abgesehen von Kleinstbetrieben – ohnehin bereits im Rahmen der kantonalen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung verpflichtet, entsprechende Aus- und Weiterbildungsleistungen zu erbringen, da die betreffende Pflicht an die Betriebsbewilligung – und nicht an die OKP-Zulassung – geknüpft ist.</p> <p>Sollte an der Übergangsbestimmung festgehalten werden, ist in dieser – zwecks Schaffung von Rechtssicherheit – ausdrücklich festzuhalten, dass die bisher zugelassenen Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen künftig auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen der KLV erfüllt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><u>Änderung</u></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 <del>Buchstaben a und e</del>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (<del>Art. 49 KVV</del>) erbracht werden, der oder die die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt. <del>eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde</del>. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.»</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Bei Pflegefachpersonen handelt es sich um hochqualifizierte Fachpersonen, welche in der Lage sind, Massnahmen der Untersuchung und Behandlung, wie beispielsweise Verbandswechsel, Messung von Vitalzeichen und ähnliches, eigenverantwortlich anzuwenden. Mit der vorgesehenen Beschränkung auf Buchstaben a und c kann das Ziel der Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen nicht erreicht werden.</p> <p>Die zusätzlichen Voraussetzungen für Pflegefachpersonen sind unnötig. Die bereits bestehenden Zulassungsvoraussetzungen gemäss Art. 49 Bst. b KVV sind ausreichend, um die notwendige Qualität gewährleisten zu können. Zudem ist unklar, wie die erwähnten «Bereiche» definiert sind und wie eine zweijährige Berufserfahrung in diesen «Bereichen» nachgewiesen resp. kontrolliert werden kann. Langwierige Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern wären die Folge.</p> <p>Massnahmen der Grundpflege sollen unter Aufsicht durch Pflegefachpersonen HF und FH, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Bst. b KVV erfüllen, auch von anderen im Bereich der Pflege tätigen Personen mit entsprechender Ausbildung (z.B. FaGe) erbracht werden können. Andernfalls werden Fehlanreize geschaffen, welche zusätzliche Kosten verursachen, indem neu Massnahmen der Grundpflege vermehrt durch hochqualifizierte Pflegefachpersonen HF und FH vorgenommen werden und diese Fachkräfte nicht zur Verfügung stehen für die komplexe Pflege, was den Bemühungen zur Förderung dieser Ausbildungen sowie einer Aufwertung dieses Berufsbildes zuwiderläuft.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	4	-	<p><u>Änderung</u></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 <del>Buchstaben a und c</del> können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 erbracht werden.»</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Siehe Kommentar zu Artikel 7 Absatz 2<sup>bis</sup>.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><u>Änderung</u></p> <p>«Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 <del>Buchstaben a und c</del>, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 <del>Buchstabe b</del> KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del>»</p> <p><u>Begründung</u></p> <p>Aus Praktikabilitätsüberlegungen soll auf die Vorgabe, dass die Erneuerung der Bedarfsermittlung nur durch dieselbe Pflegefachperson durchgeführt werden darf, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, verzichtet werden. Was passiert, falls die betreffende Pflegefachperson nicht mehr arbeitstätig ist oder der Patient resp. die Patientin bewusst nicht mehr mit dieser Pflegefachperson arbeiten möchte? Die in diesem Artikel angestrebte Koordination des Bundes in Fällen, in welchen mehrere Pflegefachpersonen aus unterschiedlichen Spitex-Organisationen an der Pflege einer Patientin resp. eines Patienten beteiligt sind, ist grundsätzlich zu begrüssen, muss aber anders gelöst werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.2	Es wird als überaus zweckmässig erachtet, dass Bundesbeiträge unabhängig davon gewährt werden sollen, ob die entsprechenden kantonalen Aufwendungen neu eingeführt oder bereits vor dem Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege bestanden haben. Dadurch wird den Bemühungen jener Kantone, die bereits seit Längerem Massnahmen zur Förderung der Ausbildung von Pflegefachpersonen getroffen haben (z.B. kantonale Aus- und Weiterbildungsverpflichtungen), angemessen Rechnung getragen.
2.2	<p>Gemäss Art. 3 (Satz 1) des Ausbildungsfördergesetzes Pflege legen die Kantone die Kriterien fest für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, von Spitälern und von Pflegeheimen (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen). Erstere gewähren Letzteren Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Ausbildungsfördergesetz Pflege). Die Ausbildungsleistungen werden in Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 und Art. 39 Abs. 1<sup>bis</sup> KVG festgelegt. Das Erbringen von Ausbildungsleistungen soll für die Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen künftig eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der OKP sein. Der Leistungsauftrag ist somit auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält (vgl. Botschaft Ausbildungsfördergesetz Pflege, S. 25 und 30).</p> <p>Es ist nicht abschliessend geklärt, ob die Pflicht zum Erbringen von Ausbildungsleistungen (als solche) bereits von Bundesrechts wegen ebenfalls an die Tätigkeit zulasten der OKP geknüpft ist oder auch Akteure mit einer kantonalen Betriebsbewilligung (und ohne OKP-Zulassung) Ausbildungsleistungen erbringen müssen. Oder obliegt es – davon geht auch die GDK aus – den Kantonen, festzulegen, welche Akteure der Ausbildungspflicht unterstehen (Wahlmöglichkeit OKP-Zulassung oder kantonale Betriebsbewilligung)? Dies müsste im Ausführungsrecht zum Ausbildungsfördergesetz Pflege und in den Erläuterungen zwingend geregelt bzw. thematisiert werden.</p> <p>Es liegt zwar auf der Hand, dass es nur wenige bzw. kaum Akteure geben dürfte, die lediglich pflegerische Leistungen im Bereich der Zusatzversicherung oder im Rahmen des Selbstzahler-Modells erbringen. Dennoch ist diese Frage von Relevanz. Sollten auch Akteure ohne OKP-Zulassung der Ausbildungspflicht unterstellt sein bzw. werden, müssten die Ausbildungsleistungen für diese folgerichtig nicht in OKP-Leistungsaufträgen, sondern in separaten (kantonalen) Verfügungen (ausserhalb des OKP-Bereichs) festgelegt werden.</p>
2.3.2	Es ist in den Erläuterungen zu klären, ob Ausbildungsbeiträge der AHV-Pflicht unterstehen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

2.3.2	Die Ausführungen in den Erläuterungen (S. 8 unten), wonach den Kantonen in Bezug auf Grenzgängerinnen und -gänger gemäss Art. 7 Abs. 1 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege die «Ausgestaltung dieser Bestimmung» obliegt, ist unklar. Dies ist in den Erläuterungen klarer und einlässlicher auszuführen.
4.1	<p>Der im bundesrätlichen Entwurf noch vorgesehene Passus, wonach die Kantone in den Leistungsaufträgen die Art der von den Spitex-Organisationen zu erbringenden Pflegeleistungen sowie den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich festlegen, findet sich nicht mehr in Art. 36a Abs. 3 KVG (vormals Art. 38 Abs. 2 E-KVG). Es stellt sich deshalb die Frage, ob die betreffenden Ausführungen in den Erläuterungen (S. 16) noch korrekt sind. Zumindest handelt es sich hier sicherlich nicht um eine Verpflichtung der Kantone, sondern um eine Befugnis (welche aber gesetzlich nicht explizit verankert worden ist).</p> <p>Die Erläuterungen auf S. 16 stehen zudem in Widerspruch mit den Ausführungen unter 4.1.1 (S. 17), wonach der Leistungsauftrag auf acht Jahre zu befristen sei. Diese Befristung bezieht sich lediglich auf die Thematik der Ausbildungsverpflichtung.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
-

VERSENDET AM 21. NOV. 2023

kantonschwyz



6431 Schwyz, Postfach 1260

**per E-Mail**

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
3003 Bern  
gever@bag.admin.ch; pflege@bag.admin.ch  
(PDF- und Word-Version)

Schwyz, 14. November 2023

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Vernehmlassung des Kantons Schwyz

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 23. August 2023 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den Kantonsregierungen die Unterlagen zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes zur Vernehmlassung mit einer Frist bis 23. November 2023 unterbreitet.

Der Regierungsrat schliesst sich der Stellungnahme der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 19. Oktober 2023 an.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und versichern Sie, Herr Bundespräsident, unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates:

André Rüegsegger  
Landammann



Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Eidgenössisches  
Departement des Innern  
Herr Alain Berset  
Bundespräsident  
3003 Bern

Frauenfeld, 7. November 2023  
607

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufesgesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

**Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf für das Ausführungsrecht für die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative.

Die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege unterstützen wir ausdrücklich und begrüssen, dass die gesetzlichen Grundlagen für weitere Umsetzungsarbeiten auf kantonaler Ebene gelegt werden. Inhaltlich schliessen wir uns vollumfänglich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 19. Oktober 2023 an. Insbesondere sind wir der Auffassung, dass die Bestimmungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) einer grundsätzlichen Überarbeitung bedürfen.

Ergänzend zur Stellungnahme der GDK weisen wir explizit auf das Risiko von Kostensteigerungen hin, da die Pflegeleistungen, zumindest solange die ärztliche Anordnung nicht vorliegt, von höherqualifizierten Pflegefachpersonen erbracht werden müssten, als dies gemäss den Bestimmungen der Administrativverträge mit den Krankenversicherern vorgesehen ist. Die daraus bei den betroffenen Pflegefachpersonen resultierende Frustration ist unbedingt zu vermeiden.

Im beiliegenden Erhebungsformular finden Sie unsere detaillierten Bemerkungen und Anträge zu den einzelnen Artikeln. Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen zugunsten einer wirkungsvollen Umsetzung der Pflegeinitiative ohne unnötige administrative Aufwände.

2/2

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates



Der Staatsschreiber



**Beilage:**

- Antwortformular zum Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Thurgau / Departement für Finanzen und Soziales

Abkürzung der Firma / Organisation : TG

Adresse : Amt für Gesundheit, Promenadenstrasse 16, 8500 Frauenfeld

Kontaktperson : Dr.nat. Susanna Schuppisser

Telefon : 058 345 68 45

E-Mail : [susanna.schuppisser@tg.ch](mailto:susanna.schuppisser@tg.ch)

Datum : 7. November 2023

**Hinweis: Über die Bemerkungen der GDK-Stellungnahme hinausgehende Anträge sind gelb markiert.**

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>12</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>16</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	1		
3	2		<b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b> Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Der Kanton Thurgau lehnt den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab.
4	1	a	<b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b>  Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Das Förderprogramm Pflege HF 25plus wurde im Kanton Thurgau bereits in 2012 eingeführt und ermöglicht ca. einem Viertel der innerkantonal Studierenden Pflege HF dank den Förderbeiträgen das Studium. Die Wirksamkeit dieser Massnahme ist damit belegt. Die weitere Steigerung der Ausbildungsquoten bedingt verschiedene zusätzliche Massnahmen in den Handlungsfeldern attraktive und nachhaltige Ausbildung, attraktive und nachhaltige Anstellungsbedingungen sowie attraktive und nachhaltige Pflegeberufe. Welche Auswirkungen die Ausbildungsbeiträge an die Akteure als einer der Faktoren haben werden, wird nicht nachgewiesen werden können, zumal bereits das Versprechen von Massnahmen mit dem Fördergesetz im Thurgau eine positive Wirkung zeigt. Es geht nun darum, die Versprechen auch umzusetzen.
4	1	b	<b>Antrag: Streichung von Bst. b</b>  Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Wie bei den bisherigen Förderprogrammen sollen die Voraussetzungen, der Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe vom Kanton festgelegt werden können.
5	2		<b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b> <b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2. Der Kanton Thurgau lehnt den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab.
6	1		<b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b>  Begründung vgl. Stellungnahme der GDK.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	abis	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Der kantonale Leistungsauftrag soll zudem für alle Organisationen und Institutionen in einem Erlass (z. B. als Tabelle) festgesetzt werden können.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Der Kanton Thurgau wird eine Ausbildungsverpflichtung für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und sie zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung:</b> «Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. <u>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht und Verantwortung eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> »</p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p>Begründung vgl. Stellungnahme der GDK.</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden.»</p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass auch ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung <del>von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden können</del>, wird von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u> in <u>Präsenz und in</u> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden) soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin / den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn der/die mündige und urteilsfähige Patient/-in dies wünscht.</p> <p><u>In Organisationen der Krankenpflege zu Hause sollen die Leistungen ohne ärztliche Anordnung nicht ausschliesslich von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, persönlich erbracht werden dürfen, sondern unter deren Aufsicht und Verantwortung aufgrund einer Bedarfsabklärung durch die Personen mit den notwendigen Qualifikationen gemäss den Administrativverträgen mit den Krankenversicherern.</u></p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin / kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin / der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>
8a	8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob und welche Pflegeleistungen jemand benötigt. Eine Bevormundung könnte eher dazu führen, dass nicht rechtzeitig ein Re-Assessment z. B. bereits nach drei bis sechs Monaten erfolgt.</p>
8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes / der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes / der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag / Anordnung erforderlich ist.</p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Die GDK unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

Numero  
5681

fr

0

Bellinzona  
22 novembre 2023

Consiglio di Stato  
Piazza Governo 6  
Casella postale 2170  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 814 41 11  
fax +41 91 814 44 35  
e-mail can@ti.ch  
web www.ti.ch

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Signor Consigliere federale  
Alain Berset  
Dipartimento federale dell'interno DFI

*Invio per posta elettronica PDF e Word*  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

### **Procedura di consultazione sul diritto di esecuzione relativo all'attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche**

Signor Consigliere federale,

ringraziamo per la vostra lettera del 23 agosto 2023 con cui sottoponete al Canton Ticino, nell'ambito della procedura di consultazione, il progetto di normative di esecuzione della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, per l'attuazione della prima tappa della relativa iniziativa popolare, approvata il 28 novembre 2021. La consultazione verte principalmente sui progetti di ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e di ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base (OACMB), come anche sui progetti di modifica dell'ordinanza sulla formazione professionale (OFPr), dell'ordinanza sull'assicurazione malattia (OAMal) e dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre). L'entrata in vigore del diritto d'esecuzione di cui sopra, della legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche e dei decreti federali relativi ai contributi della Confederazione è prevista per il 1° luglio 2024.

A titolo preliminare, ci preme segnalare che il nostro Cantone sostiene attivamente ed ha già recepito l'offensiva di formazione in cure infermieristiche. In effetti il Parlamento ticinese ha approvato il 23 febbraio 2022 il Piano d'azione per il rafforzamento della formazione professionale nel settore sociosanitario ([PRO SAN 2021-2024](#)), con misure in primo luogo sul piano finanziario, come l'adeguamento delle indennità formative degli studenti e l'introduzione di un nuovo assegno di formazione terziaria. In secondo luogo sul piano organizzativo e strategico, attraverso la creazione di un'unità amministrativa dedita al coordinamento degli stage sociosanitari, l'introduzione dell'obbligo di formazione per gli enti sociosanitari, il riconoscimento finanziario agli enti formativi e l'ampliamento del centro di simulazione e in terzo luogo con il consolidamento e la promozione di progetti e misure già in atto tesi a scoraggiare l'abbandono professionale, nonché utili a favorire il rientro professionale di chi ha lasciato l'attività o il settore.

In maniera generale, e prima di formulare osservazioni specifiche sui singoli testi messi in consultazione, rileviamo l'importanza, per consentire un'implementazione di successo ed efficiente di questa prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche, che vengano implementate dalla Confederazione delle procedure per quanto possibile snelle, pragmatiche e avviate sufficientemente presto.

Di seguito presentiamo le nostre principali osservazioni e riserve.

### ***Ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche***

Il Cantone Ticino approva con alcune riserve l'avamprogetto di ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche.

Riteniamo positivo il fatto che la Confederazione contribuisca alle spese sostenute dai Cantoni per la messa a disposizione e il mantenimento di posti di formazione pratica, senza distinzione tra i posti di stage già disponibili in passato, quelli attuali e gli ulteriori che potrebbero ancora venir reperiti. Tuttavia il progetto posto in consultazione presenta anche alcune importanti criticità.

Come già rilevato, il Ticino, come altri Cantoni, ha preso rapidamente misure, importanti e finanziariamente impegnative per sostenere e rendere più attrattiva la formazione in cure infermieristiche, anticipando l'attuazione dell'iniziativa. Chiediamo che l'ordinanza riconosca questa lungimiranza e sancisca quindi espressamente che anche le misure introdotte prima dell'entrata in vigore della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, prevista per il 1° luglio 2024, verranno sostenute tramite il contributo federale, senza distinzione con i progetti avviati dopo l'entrata in vigore della legge. Consideriamo di primaria importanza che questi progetti vengano considerati dall'Autorità federale nel calcolo dei contributi a favore dei Cantoni. In questo senso, ponendo come data limite a ritroso il 1° gennaio 2021, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si è del resto espresso in occasione dell'assemblea plenaria della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) dello scorso mese di giugno.

Ci associamo pure alla richiesta della CDS di lasciare ai Cantoni un ampio margine di interpretazione nella definizione dei contributi di formazione concessi agli studenti, senza limitare la partecipazione federale agli aiuti finanziari mirati ad assicurare il sostentamento. Per raggiungere l'obiettivo di aumentare il numero di studenti nella filiera formativa infermieristica, è infatti opportuno sostenere anche gli incentivi retributivi di carattere generale, che concorrono a loro volta a rafforzare l'attrattività generale della formazione in questo campo.

Inoltre, lo scrivente Consiglio dissente dalla proposta di ridurre progressivamente a partire dal 2030, nella misura del 5% all'anno, il sostegno federale alle misure nell'ambito della formazione in cure infermieristiche. Riteniamo la misura contraria all'articolo costituzionale sulle cure infermieristiche, che prevede un impegno congiunto di Confederazione e Cantoni per assicurare la disponibilità di un numero di infermieri diplomati sufficienti per coprire il fabbisogno; in effetti, in questo modo la Confederazione, insieme alla limitazione temporale ad otto anni della legge federale per la promozione della formazione in cure infermieristiche, ripone progressivamente l'intero sforzo finanziario dell'attuazione dell'iniziativa popolare sui Cantoni, compromettendo il

mantenimento a lungo termine dei progetti per la promozione della formazione in ambito sociosanitario.

### ***Modifiche dell'ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal)***

Pur limitati, gli adeguamenti dell'OAMal elaborati a seguito della modifica della LAMal approvata insieme alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, sollevano la necessità di chiarire qualche aspetto.

In particolare, onde evitare un vuoto giuridico e delle disparità di trattamento, riteniamo opportuno inserire una disposizione transitoria che chiarisca i diritti acquisiti e definisca la loro estensione per gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio autorizzati attualmente ad operare a carico della LAMal e quindi ammessi non come fornitori di prestazioni a sé stanti, ma come persone o organizzazioni dispensanti cure previa prescrizione medica.

Auspichiamo inoltre che, in relazione all'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> OAMal, vengano precisate le esigenze poste al mandato di prestazioni cantonale ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal, norma di legge che risulta paradossalmente più dettagliata di quelle dell'ordinanza, nella misura in cui fa perlomeno riferimento alle prestazioni di formazione da fornire.

Considerata la complessità e le difficoltà sollevate dall'analogo regime sul numero massimo di medici, in fase di implementazione (art. 55a LAMal), deploriamo infine che l'ordinanza non preveda disposizioni esecutive riguardo alla possibilità di moratoria conferita ai Cantoni anche in relazione al rilascio di nuove autorizzazioni per infermieri e organizzazioni che impiegano infermieri (art. 55b LAMal).

### ***Modifica dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre)***

La modifica, necessaria, dell'ordinanza sulle prestazioni ha come scopo di regolare le prestazioni che possono essere eseguite dagli infermieri a carico dell'assicurazione obbligatoria medico-sanitaria, senza prescrizione o mandato medico.

A nostro parere, con il progetto di modifica in consultazione non si raggiunge l'obiettivo della riforma, ovvero la valorizzazione di personale curante altamente qualificato e raro, che verrebbe invece incentivato a svolgere attività meno qualificate, creando scompensi dal profilo della copertura del fabbisogno di cure della popolazione. In effetti, la proposta attuale di autorizzare unicamente il personale infermieristico con due anni di esperienza a fornire le cure di base senza prescrizione o mandato medico, e questo senza nessuna possibilità di delega a personale meno qualificato, indurrebbe ad un impiego poco razionale delle risorse, preziose e limitate. Per questo motivo proponiamo piuttosto che anche gli esami e le cure ai sensi dall'art. 7 cpv. 2 lett. b OPre possano essere erogati senza prescrizione o mandato medico da un infermiere, mentre le cure di base secondo l'art. 7 cpv. 2 lett. c OPre continuino ad essere sottoposte a prescrizione o mandato medico. In alternativa qualora le cure di base venissero mantenute tra le prestazioni che, per essere fornite senza prescrizione o mandato medico, devono essere eseguite da un infermiere, auspichiamo che in seno a organizzazioni di cure e aiuto a domicilio queste mansioni possano essere delegate a personale meno qualificato, sotto la supervisione di un infermiere.

Riteniamo inoltre che la possibilità di erogare cure senza prescrizione o mandato medico debba essere riservata ad infermieri con una solida e comprovata esperienza professionale. Chiediamo pertanto che i due anni proposti all'art. 7 cpv. 2bis lett. c OPre siano portati a cinque anni di esperienza.

***Ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base***

Sosteniamo il progetto e l'attuazione della seconda parte del Programma di promozione "Interprofessionalità nel settore sanitario". Consideriamo in effetti che gli obiettivi posti da quest'ordinanza, ovvero l'aumento dell'efficienza e il miglioramento della collaborazione interprofessionale, siano positivi per contribuire a ridurre la penuria di personale qualificato nel settore sanitario.

Infine non abbiamo osservazioni sulle modifiche all'ordinanza sulla formazione professionale.

Ringraziando per una debita presa in considerazione delle osservazioni esposte, voglia gradire, signor Consigliere federale, l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente

Il Cancelliere

Raffaele De Rosa

Arnoldo Coduri

Allegato:

- Modulo di risposta

Copia a:

- Deputazione ticinese alle Camere federali (can-relazioniesterne@ti.ch)
- Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (decs-dir@ti.ch)
- Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Divisione dell'azione sociale e delle famiglie (dss-dasf@ti.ch)
- Divisione della formazione professionale (decs-dfp@ti.ch)
- Sezione della formazione sanitaria e sociale (decs-sefss@ti.ch)
- Ufficio di sanità (dss-us.comunicazioni.interne.ac@ti.ch)
- Area di gestione sanitaria (dss-ags@ti.ch)
- Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio (dss-uacd@ti.ch)
- Pubblicazione in internet

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

## **Parere di**

Cognome / Ditta / Organizzazione : Repubblica e Cantone Ticino

Sigla della ditta / dell'organizzazione : TI

Indirizzo : Cancelleria dello Stato, Piazza Governo 6, 6500 Bellinzona

Persona di contatto : Paolo Bianchi, Direttore della Divisione della salute pubblica

N° di telefono : +41 91 814 30 43

E-mail : paolo.bianchi-dss@ti.ch; dss-dsp@ti.ch

Data : 22 novembre 2023

### **Osservazioni importanti:**

1. Non modificare la formattazione del formulario, ma compilare soltanto gli appositi campi in grigio.
2. Utilizzare una sola riga per ogni articolo, capoverso, lettera o capitolo del rapporto esplicativo.
3. Inserire i pareri sui contenuti direttamente nelle tabelle riguardanti le singole ordinanze, non in quella riguardante il rapporto esplicativo.
4. I pareri devono essere inviati in forma elettronica, **come documento Word**, al più tardi entro il **23 novembre 2023** ai seguenti indirizzi e-mail: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) e [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Grazie per la cortese collaborazione!**

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

**Indice dei contenuti**

<b>Ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordinanza sulla formazione professionale (LFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, (Ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31) .....</b>	<b>11</b>
<b>Ordinanza concernente l'entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie.....</b>	<b>16</b>
<b>Ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base (OECMB) .....</b>	<b>17</b>
<b>Rapporto esplicativo .....</b>	<b>18</b>
<b>Osservazioni generali.....</b>	<b>26</b>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Ordinanza sulla promozione della formazione in cure infermieristiche</b>			
<b>Art.</b>	<b>Cpv.</b>	<b>Lett.</b>	<b>Commento/Suggerimento</b>
3	1bis		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere un cpv. 1bis del seguente tenore: “i contributi federali sono riconosciuti in particolare in relazione a tutti i contributi accordati dai Cantoni a partire dal 1° gennaio 2021”.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Il Canton Ticino, come altri, ha preso rapidamente misure, importanti e finanziariamente impegnative, per sostenere e rendere più attrattiva la formazione in cure infermieristiche, anticipando l'attuazione dell'iniziativa. Chiediamo che l'ordinanza riconosca questa lungimiranza e sancisca quindi espressamente che anche le misure introdotte prima dell'entrata in vigore della legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche verranno sostenute tramite il contributo federale, senza distinzione con i progetti avviati dopo l'entrata in vigore della legge. Consideriamo di primaria importanza che questi progetti vengano considerati dall'autorità federale nel calcolo dei contributi a favore dei Cantoni. In questo senso, ponendo come data limite a ritroso il 1° gennaio 2021, l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) si è del resto espresso in occasione dell'assemblea plenaria della Conferenza delle Direttrici e dei Direttori cantonali della sanità (CDS) dello scorso mese di giugno.</p>
3	2		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare l'art. 3 cpv. 2.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Il Cantone Ticino è contrario a una riduzione graduale del 5% all'anno dei contributi federali a partire dal 1° gennaio 2030. Inoltre, gli artt. 3 cpv. 2 e 5 cpv. 2 non coincidono con le disposizioni sui contributi federali per aumentare il numero di diplomi di infermiere rilasciati dalle scuole superiori (art. 9 segg.), che non sono soggetti ad una riduzione decrescente. Il Cantone Ticino, con il Piano d'azione per il rafforzamento della formazione professionale nel settore sociosanitario (PRO SAN 2021-2024) ha già accresciuto il suo impegno nell'offensiva per sostenere la formazione in ambito sanitario (che non comprende solo i diplomi di infermiere/infermiera) da prima dell'entrata in vigore della Legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche. Il Piano PRO SAN 2021-2024 prevede in particolare delle indennità destinate agli studenti, per favorire l'accesso alla formazione, sia con una parte fissa universale sia con una complementare in forma di assegno per formazione terziaria sociosanitaria. Prevede poi un finanziamento</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

			ulteriore destinato alle strutture come sgravio formativo per accompagnare le persone in formazione. Il Cantone continuerà ovviamente a impegnarsi anche dopo la scadenza della legge federale, ma sarebbe penalizzato da una riduzione del contributo.
4	1	a	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 4 cpv. 1 lett. a come segue: "i Cantoni illustrano l'efficacia dei contributi di formazione <del>e in particolare dimostrano che grazie ai contributi viene promosso l'accesso al ciclo di formazione SSS e al ciclo di studio SUP in cure infermieristiche; e"</del></p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Il Cantone sostiene l'obiettivo di favorire l'accesso alle formazioni in cure infermieristiche SSS e SUP attraverso dei contributi di formazione, come ha dimostrato con il Piano PRO SAN 2021-2024. Se da una parte, si comprende che la Confederazione faccia dipendere il pagamento dei suoi contributi dall'efficacia di queste misure, dall'altra parte però il rapporto non specifica come il Cantone debba dimostrare l'efficacia del sostegno alla formazione. Oltretutto, non è possibile stabilire un rapporto diretto di causa-effetto, in quanto sono diversi i fattori che concorrono ad avviare, continuare o interrompere una formazione. Conformemente all'obiettivo prefissato e condiviso attraverso l'iniziativa, il Canton Ticino grazie al piano PRO SAN 2021-2024 ha già avviato un monitoraggio e non vede la necessità di andare oltre a quanto si è già messo in atto e si sta facendo.</p>
4	1	b	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare l'art. 4 cpv. 1 lett. b</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>L'art. 7 cpv. 2 della legge federale stabilisce che sono i Cantoni a determinare le condizioni e la portata del sostegno alla formazione e la procedura per la sua concessione. L'art. 4 cpv. 1 lett. b della proposta ordinanza, invece, limita fortemente la progettazione di modelli adatti alle specificità cantonali. Come indicato poco sopra, attraverso il Piano PRO SAN 2021-2024, il Cantone Ticino ha già stabilito le condizioni per beneficiare di aiuti finanziari durante la formazione. Per raggiungere l'obiettivo di aumentare il numero di studenti nella filiera formativa infermieristica, è opportuno sostenere anche gli incentivi retributivi di carattere generale che concorrono a loro volta a rafforzare l'attrattiva della formazione in questo campo, non solo gli aiuti mirati a garantire il sostentamento.</p> <p>Si vedano anche le osservazioni sui commenti, punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 2.</p>
4	2		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Chiarire il termine "domicilio"</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

		<p><b>Motivazione</b></p> <p>Il termine "domicilio" non è definito né nella legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche né nel progetto di ordinanza o relativo commento. Si presume quindi che questo termine si riferisca al domicilio ai sensi dell'art. 23 segg. del Codice civile svizzero (CC; RS 210). Sarebbe auspicabile un chiarimento in tal senso, dato che un'applicazione uniforme di questo termine in tutti i Cantoni è essenziale per l'attuazione della legge in questione.</p>
5	1bis	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere un cpv. 1bis del seguente tenore: "i contributi federali sono riconosciuti in particolare in relazione a tutti i contributi accordati dai Cantoni a partire dal 1° gennaio 2021".</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Si vedano le osservazioni relative all'art. 3 cpv. 1bis.</p>
5	2	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare l'art. 5 cpv. 2</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Si vedano le osservazioni relative all'art. 3 cpv. 2.</p>
6	1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare il termine "congiuntamente" dall'art. 6 cpv. 1.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Non si condivide il vincolo di sottoporre congiuntamente le domande di contributi. I Cantoni devono poter presentare separatamente (in date diverse) le domande per i contributi di cui alla prima sezione e quelli di cui alla seconda sezione dell'ordinanza.</p>
10	1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 10 cpv. 1 come segue: "La Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI) calcola l'importo <del>massimo</del> spettante a ciascun Cantone per l'intero periodo di sussidio [...]".</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

		<b>Motivazione</b> Se i fondi federali non sono esauriti verso la fine del periodo di finanziamento, i Cantoni che assegnano all'istruzione superiore più fondi cantonali di quelli a cui hanno diritto in base al piano di fabbisogno (ad esempio perché hanno un'istruzione superiore nella loro area) dovrebbero poter beneficiare dei fondi federali ancora disponibili; è auspicabile che non ci sia un tetto massimo di fondi federali per Cantone.
--	--	--

<b>Conclusione</b>	
<input type="checkbox"/>	Approvazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Ordinanza sulla formazione professionale (LFPr; RS 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Cpv.</b>	<b>Lett.</b>	<b>Commento/Suggerimento</b>
			Il Cantone non ha osservazioni sulla modifica dell'ordinanza sulla formazione professionale.

<b>Conclusione</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione
<input type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Ordinanza sull'assicurazione malattie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Cpv.</b>	<b>Lett.</b>	<b>Commento/Suggerimento</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere quanto segue nell'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup>: “disporre di un mandato di prestazioni cantonale <u>ai sensi dell'articolo 36a capoverso 3 LAMal.</u>”</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Si ritiene opportuno precisare che debba trattarsi di un mandato di prestazioni cantonale ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal. Questo significa che le organizzazioni adempiono questa condizione di ammissione se dispongono di un mandato di prestazioni che menziona l'obbligo di formazione. Per adempiere a questa condizione, non è necessario che il mandato di prestazioni definisca altri elementi, ad esempio delle regole sui tipi di prestazioni da fornire, sulla lista delle attività o sulla pianificazione della presa a carico.</p>
49	2		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere disposizioni di esecuzione dell'art. 55b LAMal.</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Quale contromisura alla nuova possibilità concessa agli infermieri di esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria indipendentemente da prescrizione o indicazione medica, l'art. 55b LAMal introduce la facoltà dei Cantoni di bloccare, a determinate condizioni, il rilascio di nuove autorizzazioni, in analogia con la limitazione del numero di medici di cui all'art. 55a LAMal. Per i medici, questa norma è stata concretizzata attraverso due ordinanze specifiche: l'ordinanza del Consiglio federale sulla determinazione di numeri massimi di medici nel settore ambulatoriale, del 23 giugno 2021 (RS 832.107) e l'ordinanza del Dipartimento federale dell'interno sulla determinazione dei tassi regionali di approvvigionamento per campo di specializzazione medica nel settore ambulatoriale, del 28 novembre 2022 (RS 832.107.1). Vista anche la complessità di applicazione di questo regime nonostante le basi normative più precise, si ritiene indispensabile che anche il nuovo strumento di limitazione degli infermieri autorizzati ad esercitare a carico della LAMal sia corredato da disposizioni esecutive.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

Disposizione transitoria		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare la disposizione transitoria.</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Questa disposizione transitoria non è necessaria. Molti cantoni dispongono già di obblighi nell'ambito della formazione, applicabili anche alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio. In particolare, il Canton Ticino ha implementato il Regolamento sull'obbligo formativo nel settore sanitario e sociosanitario, del 12 ottobre 2022, che impone ai fornitori di prestazioni in ambito sanitario e sociosanitario che hanno sottoscritto un contratto di prestazione con il Cantone di partecipare alla formazione di base e alla formazione terziaria nelle professioni sanitarie.</p>
Disposizione transitoria		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere una disposizione transitoria supplementare con lo scopo di regolamentare espressamente i diritti acquisiti e la loro estensione.</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Nell'ultimo paragrafo del punto 4.4.1 del rapporto esplicativo è menzionato che le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio godono dei diritti acquisiti. Gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio autorizzati attualmente ad operare a carico della LAMal sono stati ammessi non come fornitori di prestazioni a sé stanti (art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal), ma come persone o organizzazioni dispensanti cure previa prescrizione medica (art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal). I diritti acquisiti devono quindi essere ridefiniti perché le posizioni giuridiche acquisite secondo il diritto vigente non corrispondono al nuovo diritto. Mancando una tale regolamentazione nella LAMal, riteniamo opportuno di ancorare il mantenimento dei diritti acquisiti perlomeno nell'OAMal. Una semplice menzione nel rapporto esplicativo complessivo non è sufficiente.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Conclusione</b>	
<input type="checkbox"/>	Approvazione
<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

**Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, (Ordinanza sulle prestazioni, OPre; RS 832.112.31)**

Art.	Cpv.	Let.	Commento/Suggerimento
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 7 cpv. 2<sup>bis</sup> lett. c come segue: "se non sono effettuate su prescrizione o mandato medico, le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere a e <u>b</u> e devono essere fornite da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'esperienza professionale di <u>cinque</u> anni nel settore in cui è stata effettuata l'attività pratica di cui all'articolo 49 lettera b OAMal."</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p><u>Estensione alle prestazioni erogate ai sensi del capoverso 2, lettera b:</u> gli infermieri sono degli specialisti nell'ambito delle cure e devono pertanto poter fornire non solo prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento ai sensi del cpv. 2 lett. a, ma anche esami e cure ai sensi del cpv. 2 lett. b senza prescrizione o mandato medico, ma in coordinamento con il medico curante.</p> <p><u>Eliminazione di "prestazioni di cui al capoverso 2 lettera c":</u> considerata la penuria di personale in cure infermieristiche, sarebbe disastroso incitare il personale infermieristico a fornire più cure di base. Ciò creerebbe scompensi dal profilo della copertura del fabbisogno e costituirebbe un impiego poco razionale delle risorse, preziose e limitate.</p> <p><u>Rinvio all'art. 49 OAMal:</u> bisogna evitare che il personale infermieristico che fornisce prestazioni senza prescrizione in seno ad un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio debba imperativamente beneficiare di un'autorizzazione all'esercizio della professione. Tra l'altro, questo personale infermieristico non può adempiere all'esigenza d'esercizio della professione a titolo indipendente, e la prova del rispetto delle esigenze di qualità ai sensi dell'art. 58g OAMal deve essere fornita dall'organizzazione e non dal collaboratore. Occorre altresì chiarire che la facoltà di fornire delle prestazioni senza prescrizione o mandato medico non è riservata unicamente agli infermieri che esercitano la professione a titolo indipendente e che fatturano loro stessi a carico dell'AOMS. Altrimenti si rafforzerebbe l'attrattiva dell'attività da indipendente e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio avrebbero ancora maggiori difficoltà per colmare i posti di lavoro vacanti.</p> <p><u>Modifica dell'esperienza professionale in cinque anni:</u> la possibilità di erogare cure senza prescrizione o mandato medico deve essere riservata ad infermieri con un'esperienza professionale accresciuta, solida e comprovata. Già la condizione di base dei due anni di cui all'art. 49 OAMal per esercitare a carico dell'AOMS sotto prescrizione medica dovrebbe a nostro avviso venir inasprita. A maggior ragione appare necessaria un'esperienza supplementare per poter esercitare senza prescrizione o mandato medico.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Richiesta sussidiaria</b></p> <p>Modificare l'art. 7 cpv. 2<sup>bis</sup> lett. c come segue: "se non sono effettuate su prescrizione o mandato medico, le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere <del>a e c</del> <u>a, b e c</u> devono essere fornite da un infermiere (art. 49 OAMal) che possa attestare un'esperienza professionale di <u>cinque</u> anni nel settore in cui è stata effettuata l'attività pratica di cui all'articolo 49 lettera b OAMal."</p> <p>Aggiunta di un cpv. 2<sup>bis</sup> lett. d: "In caso di fatturazione da parte di un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio (art. 51 OAMal), le prestazioni di cui al capoverso 2, lettera c possono essere ugualmente essere fornite sotto la sorveglianza di un infermiere ai sensi della lettera c".</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Se, contrariamente alla richiesta precedente, le prestazioni menzionate alla lettera c non vengono cancellate, riteniamo necessario definire nella norma che, in seno alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, le prestazioni ai sensi del cpv. 2 lett. c possono essere erogate da personale meno qualificato sotto la sorveglianza di un infermiere. Considerata la penuria di personale qualificato nell'ambito delle cure infermieristiche e per questioni di costi, non si ritiene opportuno incitare gli infermieri a fornire più cure di base. Conviene garantire che le cure di base siano maggiormente fornite da assistenti di cura o da collaboratori sanitari CRS.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Richiesta sussidiaria</b></p> <p>Precisare il termine "settore" e controllare le due ultime parti della frase in relazione al loro contenuto e, se del caso, adeguarle.</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>In assenza di precisazioni, rischiano d'insorgere interminabili conflitti tra i fornitori di prestazioni e gli assicuratori malattie in merito alla definizione esatta di un "settore". Non è chiaro cosa s'intende con "un'esperienza professionale di due anni nel settore in cui è stata effettuata l'attività pratica di cui all'articolo 49 lettera b OAMal." I due anni d'esperienza pratica sono seguiti da due anni ulteriori nello stesso settore?</p>
7	4		<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 7 cpv. 4 come segue: "Le prestazioni di cui al capoverso 2 lettere <u>a, b</u> e c possono essere fornite da persone o <u>organizzazioni-istituti</u> di cui al capoverso 1 lettere a e b senza prescrizione o mandato medico <del>secondo la valutazione dei bisogni di cui al capoverso 2 lettera a e all'articolo 8.</del>"</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

		<p><b>Motivazioni</b></p> <p>La formulazione proposta è difficilmente comprensibile o soltanto con l'ausilio del rapporto esplicativo, perché non è chiaro a quali parole si riferiscono gli articoli e i capoversi dell'ordinanza. Riteniamo opportuno sostituire le parole "istituzioni" con "organizzazioni" utilizzato nello stesso articolo dell'ordinanza.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 8a cpv. 1<sup>bis</sup> come segue: "I bisogni delle prestazioni di cui all'articolo 7 capoverso 2 lettere a, b e c che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico da un infermerie <u>che adempie le condizioni ai sensi dell'articolo 49 lettera b OAMa</u> <del>di cui all'articolo 49 OAMa</del> sono valutati da quest'ultimo <u>in presenza e</u> in collaborazione con il paziente <del>e e, se del caso,</del> i suoi familiari."</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Si ritiene opportuno garantire che l'infermiere veda il paziente di persona. Questo consente di evitare che dei familiari (curanti) riempiano il formulario di valutazione dei bisogni e lo consegnino all'infermiere per valutazione. I familiari devono inoltre essere implicati unicamente se il paziente che ha raggiunto la maggiore età e è capace di discernimento lo desidera. La precisazione "in presenza di e in collaborazione con il paziente" non significa tuttavia che l'esame dell'incarto, la preparazione e il seguito o eventuali concertazioni non dovrebbero esserne inclusi.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere una precisazione sul passaggio: "Il risultato è trasmesso immediatamente per informazione al medico curante." Cosa bisogna fare quando non è coinvolto un medico curante?</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Esistono situazioni dove la presa a carico da parte di un infermiere è sufficiente ed è sempre più frequente che, a causa della penuria di medici di famiglia, nessun medico curante sia coinvolto.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare l'art. 8a cpv. 1<sup>bis</sup> come segue: "Se una valutazione dei bisogni di cui al capoverso 1 deve essere ripetuta, può essere effettuata soltanto in collaborazione con il medico curante <del>e l'infermiere che ha effettuato la prima.</del>"</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

		<p><b>Motivazioni</b></p> <p>Siamo in disaccordo con il fatto che una valutazione dei bisogni susseguente debba essere eseguita in collaborazione con l'infermiere che ha svolto la prima valutazione dei bisogni perché, in molti casi, l'infermiere non avrà più la stessa funzione nella stessa organizzazione. Inoltre è possibile che il paziente abbia cambiato volutamente organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio o l'infermiere e non desideri che continui la collaborazione.</p>
8a	8	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare il secondo periodo come segue: "Nel caso di cure fornite senza prescrizione o mandato medico, una valutazione dei bisogni dovrà essere ripetuta al più tardi nove mesi dopo la prima. <del>È possibile ripetere la valutazione una sola volta senza il consenso del medico curante.</del>"</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Gli infermieri che hanno almeno cinque anni d'esperienza professionale sono sufficientemente qualificati per valutare loro stessi se una persona necessita di cure. La necessità di passare dal medico curante in pratica ogni due valutazioni dello stato e dei bisogni del paziente limita eccessivamente l'autonomia riconosciuta attraverso la modifica in esame.</p>
8a	8	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Precisare la spiegazione di "Un solo rinnovo è possibile senza il consenso del medico curante." È necessario chiarire cosa s'intende per "consenso del medico curante".</p> <p><b>Motivazioni</b></p> <p>Se, contrariamente a quanto richiesto sopra, la seconda frase non venisse cancellata, riteniamo necessari dei chiarimenti riguardo alla forma dell'accordo che il medico deve fornire. I commenti non fanno peraltro riferimento ad un accordo ma bensì alla necessità di una prescrizione o di un mandato medico.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Conclusione</b>	
<input type="checkbox"/>	Approvazione
<input type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input checked="" type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Ordinanza concernente l'entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie</b>			
<b>Art.</b>	<b>Cpv.</b>	<b>Let.</b>	<b>Commento/Suggerimento</b>
			Non abbiamo osservazioni in merito a questa ordinanza.

<b>Conclusione</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione
<input type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

**Ordinanza sugli aiuti finanziari destinati a promuovere l'efficienza nell'ambito delle cure mediche di base (OECMB)**

Art.	Cpv.	Let.	Commento/Suggerimento
2		b	Siamo favorevoli all'avamprogetto di ordinanza a condizione che i progetti abbiano un carattere interprofessionale o intraprofessionale. Sarebbe inoltre ipotizzabile incoraggiare la collaborazione anche con gruppi professionali al di fuori del sistema sanitario, ad esempio una professione nell'ambito sociale. Siamo soddisfatti che la formulazione dell'art. 2 lett. b lasci aperta questa possibilità. Chiediamo che venga completato il commentario di conseguenza.

**Conclusione**

<input checked="" type="checkbox"/>	Approvazione
<input type="checkbox"/>	Approvazione con richieste di modifica / Riserve
<input type="checkbox"/>	Rielaborazione sostanziale
<input type="checkbox"/>	Rifiuto

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<b>Rapporto esplicativo</b>	
<b>Capitolo n°</b>	<b>Commento/Suggerimento</b>
	In generale, si chiede che il rapporto esplicativo venga adeguato in funzione delle proposte di modifica segnalate dal Consiglio di Stato ticinese nella lettera accompagnatoria e nella prima parte di questo formulario, in relazione alle singole disposizioni. Si ribadisce in particolare la richiesta di considerare l'impegno ulteriore profuso dal Cantone con le misure adottate mediante il Messaggio PROSAN, anticipando l'attuazione dell'iniziativa popolare. Si chiede inoltre che le spese riconosciute dalla Confederazione includano anche un indennizzo ai Cantoni per l'onere derivante dalla messa in pratica dell'iniziativa, dal controllo dell'utilizzo dei fondi e dalla rendicontazione.
Punto 2.3.1, terminologia	<p><b>Richiesta</b> Aggiungere "attori della formazione pratica"</p> <p><b>Motivazione</b> I Cantoni dovrebbero poter ricevere contributi federali anche per le spese sostenute da altre tipologie di strutture che impiegano e formano infermieri, come ad esempio gli istituti per disabili. La definizione di "attori della formazione pratica" dovrebbe quindi essere ampliata per includere ospedali, case di cura, organizzazioni di assistenza domiciliare e altre organizzazioni che impiegano infermieri.</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 1	<p>Commenti relativi all'art. 2 lett. a: come esempio di misure volte ad accrescere la creazione di posti di formazione pratica, si cita (tra l'altro) una «campagna degli enti di formazione pratica per invogliare le persone che hanno da poco conseguito l'attestato di maturità o provenienti da altre professioni a intraprendere il ciclo di formazione SSS o il ciclo di studi SUP in cure infermieristiche».</p> <p><b>Richiesta e motivazione</b> Correggere/eliminare: solo in una parte delle formazioni (SSS con impiego in azienda) gli studenti vengono reclutati direttamente dalle strutture nelle quali hanno svolto lo stage. La formazione teorica e quella pratica formano un tutt'uno, e sono quindi piuttosto gli enti di formazione o gli attori globali (OML cantonali) che organizzano e gestiscono queste campagne. Dovrebbe essere possibile adottare questa misura anche per la promozione dei titoli di studio superiori SSS (art. 9 dell'ordinanza).</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 1	<p><b>Richiesta</b> Precisare nel commento relativo all'art. 2 cpv. 2 cosa l'UFSP considera come riconosciuto nelle tariffe ospedaliere a titolo di finanziamento della formazione non universitaria.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

	<p><b>Motivazione</b></p> <p>Nelle negoziazioni tariffali è raro che i costi reali sostenuti dagli ospedali per la formazione non universitaria siano integralmente presi in considerazione. Sarebbe opportuno evitare che gli ospedali non abbiano accesso alla fine né ad un finanziamento sufficiente nell'ambito della LAMal, né ai sostegni finanziari federali per la promozione della formazione in cure infermieristiche.</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 1	<p><b>Richiesta e motivazione</b></p> <p>Eliminare i commenti relativi all'art. 3 cpv. 2 in quanto si chiede lo stralcio di questo capoverso.</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 1	<p><b>Richiesta e motivazione</b></p> <p>Chiarire nelle osservazioni relative all'art. 3 cpv. 3 che nell'applicare un ordine di priorità, occorre fare attenzione non solo a garantire una ripartizione regionale equilibrata, ma anche a garantire la parità di trattamento dei Cantoni in base ai valori indicativi definiti dall'UFSP, sulla durata globale del periodo di finanziamento (esempio a titolo esemplificativo: alla fine del 2025, il Cantone A ha già utilizzato il 25% dell'importo totale a cui ha diritto per il periodo di otto anni. Il vicino Cantone B ha utilizzato lo 0% alla stessa data. Se la Confederazione deve applicare l'elenco di priorità nel 2026, il Cantone B dovrebbe essere considerato prioritario, anche se la copertura regionale complessiva è assicurata).</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 2	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Chiarire nelle osservazioni relative all'art. 4 cosa si intende con l'affermazione per cui gli assegni di formazione devono essere distinti dai sistemi generali di assegni di studio dei Cantoni.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Dovrebbe spettare ai Cantoni decidere se le persone che hanno diritto a un assegno di studio nel loro Cantone possono ricevere anche il sostegno formativo, rispettivamente quale prestazione è sussidiaria.</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 2	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere nei commenti relativi all'art. 4 che i Cantoni possono concedere contributi di formazione non solo a persone che stanno iniziando gli studi, ma anche a persone che hanno già iniziato gli studi (senza contributi cantonali) e che sarebbero costrette a interromperli per motivi finanziari.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<p>Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 2</p>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>In merito ai commenti sul domicilio, chiarire se si tratta del domicilio civile o del domicilio determinante per il diritto all'aiuto allo studio.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>La precisazione richiesta garantirà un'applicazione uniforme in tutta la Svizzera. In caso contrario, a seconda delle normative cantonali in vigore, gli studenti potrebbero essere incoraggiati a cambiare domicilio per motivi economici ("turismo studentesco").</p>
<p>Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 2</p>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare i commenti relativi alla lettera b, che sollevano una serie di domande.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>In primo luogo, non c'è una definizione precisa di ciò che si intende per versamento "a pioggia". Ad esempio un modello che consenta al 50% degli studenti di beneficiare di aiuti alla formazione rientra sotto il concetto di versamento "a pioggia"? D'altra parte, l'importo del contributo alla formazione deve essere tale da garantire il sostentamento. Tuttavia, i commenti non indicano come dovrebbero essere definiti i mezzi di sussistenza, ad esempio se la retribuzione precedente (ad esempio come operatore sociosanitario o in fase di riqualificazione) e l'età debbano o meno giocare un ruolo. Ci sono anche una serie di questioni relative alla necessaria delimitazione con il sistema di borse di studio cantonali in termini di definizione dei mezzi di sussistenza. In pratica, il criterio relativo ai mezzi di sussistenza porta a un esame individuale come nel caso del sistema di borse di studio cantonali. Tale procedura creerebbe un onere amministrativo sproporzionato, in particolare nei grandi Cantoni con un numero elevato di studenti.</p> <p>L'eliminazione richiesta dell'art. 4 cpv. 1 lett. b abbrevierebbe notevolmente le osservazioni sull'art. 4. Si ribadisce la richiesta di lasciare ai Cantoni un ampio margine di interpretazione nella definizione dei contributi di formazione concessi agli studenti. Per raggiungere l'obiettivo di aumentare il numero di studenti in formazione, è importante sostenere anche gli incentivi retributivi di carattere generale.</p>
<p>Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 3</p>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Specificare nel secondo paragrafo delle osservazioni relative all'art. 6 che la Confederazione verserà un primo contributo ai Cantoni nel corso del 2025, anche se le domande si riferiscono al periodo compreso tra il 1° luglio 2024 e il 31 dicembre 2025 (un anno e mezzo) e il pagamento della Confederazione non avviene di norma prima dell'anno successivo al periodo coperto dalla richiesta. Questa indicazione è stata data in occasione della seduta di informazione indetta dall'UFSP il 6 settembre 2023. Sugeriamo che il primo rapporto richiesto ai Cantoni copra il primo periodo di un anno e mezzo e che quindi i Cantoni non debbano presentare già nella primavera del 2025 un rapporto per i primi sei mesi del 2024. La</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

	Confederazione potrà versare un anticipo ai Cantoni nel 2025 e procedere al saldo finale una volta ricevuto il relativo rapporto. Potrà tenere conto della differenza nella rata successiva.
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 3	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Correggere il primo trattino nel commento relativo all'art. 6 cpv. 3 lett. a, eliminando o rendendo facoltativo la fornitura delle prove relative alla pianificazione del fabbisogno <u>in base al settore di assistenza</u>.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Ci risulta che nella maggior parte dei Cantoni non è possibile indicare il fabbisogno di personale infermieristico calcolato in base al settore di assistenza (solo il fabbisogno aggiuntivo può essere indicato per settore di assistenza, ma non il fabbisogno complessivo).</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 3	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare, nei commenti sull'art. 6 cpv. 3 lett. a, la seguente frase: "Se il Cantone si discosta dalle raccomandazioni della CDS, che prevedono un importo <u>di almeno pari a</u> 300 franchi per settimana di formazione di praticantato, [...]".</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>La raccomandazione della CDS prevede un importo minimo di 300 franchi.</p>
Punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 3	<p><b>Suggerimento</b></p> <p>Nei commenti sull'art. 7, uniformare la terminologia impiegata nelle spiegazioni in merito al "rapporto" ("rapporto di progetto"): suggeriamo che la Confederazione utilizzi termini uniformi nelle spiegazioni relative al "rapporto" ("rapporti annuali <del>sui progetti</del>").</p>
Punto 2.3.2, capitolo 3	<p>Commenti sull'art. 9: accogliamo favorevolmente l'interpretazione ampia del concetto di misure volte ad aumentare il numero di diplomi di infermiere SSS che possono beneficiare del contributo della Confederazione.</p> <p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere negli esempi le innovazioni pedagogiche e didattiche (ad es. creazione di centri di simulazione, ecc.). Si potrebbero citare anche le campagne di reclutamento di gruppi <i>target</i> specifici (vedi anche commento sul punto 2.3.2, capitolo 2, sezione 1 relativo all'art. 2 lett. a).</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

<p>Punto 2.3.2, capitolo 3</p>	<p>In merito ai commenti sull'art. 10, accogliamo con favore che la SEFRI non prevede diminuzioni scalari dei contributi.</p> <p><b>Richiesta</b></p> <p>Il calcolo dei contributi dovrebbe seguire questo principio per tutti i settori di intervento, vale a dire senza diminuzioni scalari a partire dal 2030 (cfr. osservazioni sull'art. 3 cpv. 2 dell'ordinanza).</p>
<p>Punto 4.1 Situazione iniziale</p>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Precisare la prima frase come segue: “Il presente commento riguarda la procedura per la fatturazione diretta di determinate prestazioni di cura dispensate <u>senza prescrizione o mandato medico</u> dagli infermieri a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS).”</p> <p><b>Motivo</b></p> <p>Ad oggi i fornitori di prestazioni nell'ambito delle cure ambulatoriali fatturano direttamente a carico dell'AOMS. Una prescrizione o un mandato medico è tuttavia indispensabile.</p>
<p>Punto 4.1 Situazione iniziale</p>	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare la seconda frase del terzo paragrafo come segue: “Essi devono poter lavorare in modo più autonomo <del>nel settore delle cure di base,</del> segnatamente ottenendo l'autorizzazione a fornire determinate prestazioni direttamente a carico dell'AOMS, cioè senza prescrizione o mandato medico.”</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Le legge federale non precisa che gli infermieri devono poter lavorare in modo più autonomo nel settore delle cure di base. Indica unicamente che il Consiglio federale decide le prestazioni di cura che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico (art. 25a cpv. 3 LAMal).</p>
<p>Punto 4.1 Situazione iniziale</p>	<p><b>Commento</b></p> <p>Nel quinto paragrafo, terza frase viene indicato che “i Cantoni avranno altresì la possibilità, se lo ritengono necessario, di limitare le autorizzazioni rilasciate agli infermieri o alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio qualora, sul loro territorio, i costi annui per assicurato delle prestazioni di cui all'articolo 25a LAMal aumentassero in misura maggiore rispetto ai costi annui della media svizzera.”</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

	<p>Rendiamo attenti al fatto che permane un ampio margine interpretativo legato all'applicazione dell'art. 55b LAMal e che di conseguenza numerose domande sorgeranno al momento dell'applicazione. Auspichiamo che nell'ambito della revisione in esame, vengano fornite alcune precisazioni codificandole nell'OAMal.</p>
Punto 4.2	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere nel commento sulla modifica dell'OAMal che dall'entrata in vigore della revisione, gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio potranno essere autorizzati soltanto ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Partiamo dal presupposto che in futuro gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio potranno essere autorizzati soltanto ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal indipendentemente dal fatto che esercitino la loro attività esclusivamente su prescrizione o mandato medico o forniscano anche prestazioni senza prescrizione o mandato medico. Questa interpretazione tuttavia non è deducibile né dalle disposizioni modificate della LAMal né dai commenti a questo proposito nel messaggio. Pertanto chiediamo la sopraindicata modifica per evitare qualsiasi confusione o malinteso.</p> <p>Inoltre, riteniamo che mantenere la possibilità di autorizzare gli infermieri e le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio in virtù dell'art. 35 cpv. lett. e LAMal implicherebbe complicazioni legate all'esecuzione. In merito alle condizioni d'autorizzazione non ci saranno più distinzioni tra infermieri autorizzati ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> o ai sensi della lett. e LAMal. Per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, non ci saranno più distinzioni dopo la scadenza dell'art. 36a cpv. 3 LAMal, la cui durata è limitata, in relazione con l'art. 51 cpv. 1<sup>bis</sup> OAMal. Inoltre, la limitazione delle autorizzazioni ai sensi dell'art. 55b LAMal potrebbe essere aggirata chiedendo un'autorizzazione ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. e LAMal.</p>
Punto 4.3	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Modificare il primo paragrafo come segue: "Nell'OPre vengono definite le prestazioni che possono essere fornite senza prescrizione o mandato medico da infermieri, <u>o</u> organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio <del>e case di cura.</del>"</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>L'art. 7 cpv. 4 Opre dispone espressamente che solo le persone o istituti ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 lett. a e b OPre possono fornire prestazioni senza prescrizione o ricetta medica. Di conseguenza le case di cura (case per anziani) ai sensi dell'art. 7 cpv. 1 lett. c OPre sono escluse da questa possibilità.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Completare il commento relativo all'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> precisando che, se un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio non rispetta la prestazione di formazione prevista dal mandato di prestazioni cantonale, questa può essere sanzionata, oltre a quanto previsto dal diritto cantonale, anche con misure previste dall'art. 38 cpv. 2 LAMal.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>Il messaggio sulla modifica della LAMal, in relazione all'art. 36a cpv. 3 afferma che il mandato di prestazione rappresenta per i Cantoni anche uno strumento di pilotaggio, in quanto possono ritirare l'autorizzazione ad esercitare a carico dell'AOMS ai fornitori di prestazioni che non rispettano il contratto di prestazione. Il nuovo art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> OAMal non rimanda all'art. 36a cpv. 3 LAMal e i commenti relativi a questa nuova lettera non fanno riferimento all'art. 38 cpv. 2 LAMal (misure fondate sul diritto di sorveglianza). L'aggiunta di una precisazione nei commenti consentirebbe di avere maggior chiarezza sul tema.</p>
Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere nei commenti sull'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> che i Cantoni possono delegare l'attribuzione di mandati di prestazione ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal ai Comuni, conformemente alla ripartizione dei compiti vigente sul piano cantonale.</p>
Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Aggiungere nei commenti sull'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> che la forma del "mandato di prestazioni cantonale ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal" (contratto di diritto pubblico, decisione, ...) non è determinante; è però necessario che quel mandato regoli la prestazione di formazione.</p>
Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Precisare nei commenti sull'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> che per le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio, se dovesse già vigere un obbligo di formazione sulla base del diritto cantonale, questo varrebbe come condizione di autorizzazione ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal.</p>
Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Chiarire nei commenti sull'art. 51 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup> se, nel caso di un'organizzazione di cure e d'aiuto a domicilio operante a carico dell'AOMS su più Cantoni, un solo Cantone (quale?) o tutti i Cantoni dove l'organizzazione è operativa sono responsabili di attribuire un mandato di prestazioni cantonale.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

Punto 4.4.1	<p><b>Richiesta</b></p> <p>Eliminare il paragrafo relativo al commento sulla disposizione transitoria.</p> <p><b>Motivazione</b></p> <p>La legge federale sulla promozione della formazione in cure infermieristiche non vincola l'erogazione di contributi cantonali per le spese di formazione pratica nell'ambito delle cure infermieristiche all'esistenza di un contratto di prestazioni ai sensi dell'art. 36a cpv. 3 LAMal. E l'art. 36a cpv. 3 LAMal non è la base legale che consente alle organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio di richiedere contributi per le spese di formazione pratica. L'art. 36a cpv. 3 LAMal prevede invece che possano essere autorizzate solo le organizzazioni di cure e d'aiuto a domicilio ai sensi dell'art. 35 cpv. 2 lett. d<sup>bis</sup> LAMal che offrono anche prestazioni di formazione (vedasi anche il messaggio sulla promozione della formazione in cure infermieristiche, pagina 29).</p>
Punto 5.3	<p><b>Richiesta</b></p> <p>In relazione al commento sull'art. 2 lett. b, prima frase "La lettera b esige che i progetti debbano coinvolgere almeno una professione secondo la LPMed o la LPSan e avere un carattere inter- o intraprofessionale.", aggiungere che una collaborazione è anche possibile con una professione non contemplata dalla LPMed o dalla LPSan, ad esempio nell'ambito sociale.</p>

**Diritto di esecuzione relativo alla legge sulla promozione della formazione in cure infermieristiche ed entrata in vigore integrale della legge sulle professioni sanitarie (attuazione della prima tappa dell'iniziativa sulle cure infermieristiche);  
procedura di consultazione**

**Osservazioni generali**

**Commento/Suggerimento**

In linea con la CDS, rileviamo che l'attuazione dell'articolo costituzionale sulle cure infermieristiche comporta per i Cantoni oneri rilevanti dal profilo finanziario e delle risorse umane. Nel messaggio relativo alla legge, il capitolo 6.2 "conseguenze per i Cantoni e i Comuni" illustrava solo l'onere finanziario secondo la legge federale (469 milioni di franchi). L'attuazione della legge sulla promozione della formazione infermieristica e le modifiche alle altre basi legali richiedono in realtà numerosi compiti preparativi e di esecuzione da parte dei Cantoni che devono dedicarvi risorse importanti e supplementari. Nell'ambito della valutazione della legge, occorrerà pertanto tener conto degli oneri globali per la Confederazione e i Cantoni.



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

### **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundesrat  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. August 2023 unterbreiten Sie die Entwürfe des Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes. Der Regierungsrat ist eingeladen, bis zum 23. November 2023 eine Stellungnahme abzugeben.

Der Regierungsrat unterstützt die Ziele der ersten Etappe zur Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege, das heisst, insbesondere die mit der Ausbildungsoffensive verbundenen Massnahmen. Er schliesst sich damit der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) an. Gleichzeitig verweist er aber auch ausdrücklich auf die in der GDK-Stellungnahme enthaltenen Vorbehalte und Änderungsanträge.

Für die Kantone bedeutet die Umsetzung der Pflegeinitiative einen enormen finanziellen und personellen Aufwand. In Uri müssen explizite neue rechtliche Grundlagen auf Stufe Kantonsparlament und Regierungsrat ausgearbeitet werden. Dabei müssen die notwendigen Fristen und Prozesse eingehalten werden. Das Urner Kantonsparlament wird im April 2024 über die kantonale Vorlage entscheiden müssen, damit eine rechtzeitige Inkraftsetzung per 1. Juli 2024 gewährleistet werden kann.

Bei der Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative ist es insbesondere für kleinere Kantone wichtig, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung/Evaluation in einem vernünftigen Rahmen bleibt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Altdorf, 21. November 2023



Im Namen des Regierungsrats

Der Landammann

Der Kanzleidirektor

Urs Janett

Roman Balli

Beilage

- Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Kanton Uri

Abkürzung der Firma / Organisation : KTM. UR

Adresse : Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf

Kontaktperson : Beat Planzer

Telefon : 041 875 21 57

E-Mail : [planzer.beat@ur.ch](mailto:planzer.beat@ur.ch)

Datum : 14. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail-Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Artikel 3 Absatz 2</b></p> <p><b>Begründung:</b> Es handelt es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative, mit der Bund und Kantone der Ausbildung Pflege auf der Tertiärstufe einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Programm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist zeitlich auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihren Parlamenten <u>Zusatzbudgets</u> beschliessen. Der Bund hat gegenüber den Kantonen (und auch in den Medien) immer kommuniziert, dass der Bund die Massnahmen mit 50 Prozent mitfinanziert. Die vorgesehene Reduktion widerspricht diesen Aussagen und ist daher nicht nachvollziehbar. Zudem haben die Kantone auch langfristig mit einem Bundesbeitrag von 50 Prozent budgetiert. Aus diesem Grund lehnt der Kanton Uri den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5 Prozent ab.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p>Der Kanton Uri unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung HF und FH zu fördern und erachtet die Ausbildungsbeiträge als eine (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Diese Massnahme soll jedoch möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da verschiedenste Faktoren für oder gegen eine Ausbildung sprechen dürften. Der Anteil der Personen, die eine Pflegeausbildung <i>ausschliesslich</i> aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus unserer Sicht sollte es deshalb vom Bund als hinreichenden Beleg genommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (hoffentlich) gesteigert werden können. Der Nachweis der Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge durch die Kantone ist daher zu streichen.</p>
4	1	b	<p><b>Antrag: Streichung von Buchstabe b</b></p> <p><b>Begründung:</b> Das Bundesgesetz hält in Artikel 7 Absatz 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selbst festlegen. Mit der Bestimmung von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			in der Verordnung wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Das stellt einen Widerspruch zur genannten Gesetzesbestimmung dar. Dabei lässt der Bund völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen - das ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt - abzugrenzen ist.
4	2		<b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b> <b>Begründung:</b> Weder das Ausbildungsfördergesetz noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, so dass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Artikel 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.
5	2		<b>Antrag: Streichung von Artikel 5 Absatz 2</b> <b>Begründung:</b> siehe Bemerkungen zu Artikel 3 Absatz 2.
6	1		<b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</b> <b>Begründung:</b> Es kann für die Kantone hilfreich sein, wenn sie die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt der Verordnung auch (zeitlich) getrennt einreichen können. Gemäss den Erläuterungen zu Artikel 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.
10	1		<b>Antrag auf Streichung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...» <b>Begründung:</b> Falls die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, muss es möglich sein, dass Kantone, die mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z. B., weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d. h., dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Uri hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	abis	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 KVG handeln muss. D. h., dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der lediglich die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen <u>keine</u> weiteren Elemente wie z. B. öffentlicher Versorgungsauftrag, Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung beinhalten.</p>
Übergangs- bestimmung			<p><b>Antrag auf Streichung</b></p> <p><b>Begründung:</b> Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonale Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
			<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b> Im letzten Abschnitt von Ziffer 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d. h. bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen) bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringer (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, ob sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Ausweiten auf Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe b: Pflegefachpersonen sind bestens ausgebildete Expertinnen für die Behandlungspflege. In der Praxis erbringen diese Pflegefachpersonen mehrheitlich Behandlungspflege und nicht Grundpflege. Sie sollen die Behandlungspflege daher auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c streichen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Artikel 49 KVV: Es muss unbedingt vermieden werden, dass Pflegefachpersonen, die Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Spitex-Organisation erbringt, über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen müssen. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV muss von der Organisation und nicht der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung/Antrag erbringen können, weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass wir dies ablehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Wir sind aber überzeugt, dass die Kantone nur mit den Organisationen die Versorgung sicherstellen können.</p> <p>Begründung zur Streichung der letzten zwei Satzteile: Pflegefachpersonen sind für Ihre Tätigkeit bestens ausgebildet und Artikel 49 Buchstabe b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter erhöht werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Art. 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die c-Leistungen entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, dann muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen darf nicht ein Anreiz gesetzt werden, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten. Es muss sichergestellt werden, dass die Grundpflege grossmehrheitlich durch FaGe oder SRK-Pflegehelferinnen/Pflegehelfer erbracht wird.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten drohen endlose Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern darüber, was genau ein «Bereich» ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Folgen auf die zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich?</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und b können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden. »</p> <p><b>Begründung:</b> Die vorgeschlagene Formulierung ist sehr schwer oder nur mit Hilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Wörter sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden. Sonst besteht das Risiko, dass mit «Institutionen» auch noch Pflegeheime gemeint sind.
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u>, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in <u>Präsenz und in Zusammenarbeit</u> mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt. »</p> <p>Auch Artikel 8a Absatz 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag/Anordnung erbracht werden), soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin/den Patienten persönlich sieht. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die/der mündige und urteilsfähige Patientin/Patient dies wünscht.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b> «Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. » Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b> Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin/kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Wir lehnen ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der gleichen Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat. Denn in vielen Fällen wird diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein und es ist zudem denkbar, dass die Patientin/der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del> »</p> <p><b>Begründung:</b> Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um selbständig zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt. Es braucht dazu nicht eine separate Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin. Gerade in der Pflege sind die meisten Patienten während längerer Zeit auf Pflege angewiesen. Eine zusätzliche Zustimmung einzuholen ist mit viel Aufwand verbunden - zumal die meisten Hausärztinnen und Hausärzte auch zeitlich wenig Ressourcen haben.</p>
8a	8		<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b> «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich. » Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes/der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b> Sollte der zweite Satz entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes/der Ärztin gegeben werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag/Anordnung erforderlich ist.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2		b	Der Kanton Uri unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z. B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Buchstabe b lässt diese Möglichkeit zu, was wir begrüssen. Wir beantragen, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.

**Fazit**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung</b> in den Erläuterungen zum Artikel 2 Absatz 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.</p> <p><b>Begründung:</b> Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung in den Erläuterungen zum Artikel 2 Absatz 2:</b> Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.</p> <p>Begründung: Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die effektiven Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes profitieren können.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> Erläuterungen zu Artikel 3 Absatz 2: Der Kanton Uri beantragt die Streichung von Artikel 3 Absatz 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen hierzu gestrichen werden.</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Artikel 3 Absatz 3: bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auch auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25 Prozent seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarkanton B hat bisher 0 Prozent beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)</p>
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Artikel 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind bzw. welche Leistung subsidiär ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Kürzung und Korrektur:</b> Artikel 4 Absatz 1: Mit den Ausführungen zu Absatz 1 können wir uns einverstanden erklären. Wir weisen jedoch darauf hin, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund 2'500 Franken pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Bei den Ausführungen zum Wohnsitz ist vom Bund zu präzisieren, dass es sich um den <b>zivilrechtlichen Wohnsitz</b> handelt. Damit wird eine einheitliche Handhabung in der ganzen Schweiz gewährleistet.</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b> Die Erläuterungen zu Buchstabe b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» und dem Kriterium des «gesicherten Lebensunterhalts» genau zu verstehen ist. Es muss in jedem Fall verhindert werden, dass bei den Ausbildungsbeiträgen eine Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen notwendig wird. Eine Einzelprüfung ist mit einem unverhältnismässig hohen administrativen Aufwand verbunden und muss vermieden werden.</p> <p>Mit der beantragten Streichung von Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b können die Erläuterungen zu Artikel 4 stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass vom Bund Modelle unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten und stattdessen z. B. auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>
<p>Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Artikel 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe des Jahres 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 (anderthalb Jahre) umfassen und die Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Infoveranstaltung des BAG vom 6. September 2023 so kommuniziert.</p> <p>Wir regen an, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten anderthalb Jahre beziehen soll, d. h., dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Erläuterungen zu Absatz 3 Buchstabe a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». <b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von 300 Franken als Mindestbetrag aus.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Ziffer 2.3.2: 3. Kapitel	Erläuterungen zu Artikel 10: Das SBFI sieht keine abgestuften Beiträge vor, was sehr zu begrüessen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 der Verordnung).
4.1 Ausgangslage	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b> Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen <u>in der Grundpflege</u> selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
	<p>Ziffer 4.3, 1. Abschnitt</p> <p>Antrag auf Streichung: «In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p>Begründung: Artikel 7 Absatz 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 Buchstaben a und b KLV-Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Artikel 36a Absatz 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Artikel 51 Absatz 1 Buchstabe a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Artikel 36a Absatz 3 KVG und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Artikel 38 Absatz 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt, nebst allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Artikel 38 Absatz 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter/definitiver Entzug der Zulassung).</p>
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist speziell darauf hinzuweisen, dass die Kantone - je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung - die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG an die Gemeinden delegieren können.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Dies beispielsweise dann, wenn die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.
Ziffer 4.4.1, zu Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) <u>nicht ausschlaggebend</u> ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt, dies der Zulassungsvoraussetzung gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG entspricht.
4.4.2 Artikel 7 Absatz 2 <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Streichung:</b> «Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del> <b>Begründung:</b> Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, welche viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.
4.4.2 Artikel 7 Absatz 4	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> « <i>Artikel 7 Absatz 4</i> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <u>Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2bis</u> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.» Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Kanton Uri weist darauf hin, dass die Umsetzung des Verfassungsartikels Pflege für die Kantone mit einem enormen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Gesetzesbotschaft wurde im Kapitel 6.2 «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Millionen Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der hohe Personalressourcen bindet bzw. allenfalls die Schaffung von zusätzlichen Stellen notwendig macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.



## CONSEIL D'ETAT

Château cantonal  
1014 Lausanne

Monsieur le Conseiller fédéral  
Alain Berset  
Chef du département fédéral de l'intérieur  
Palais fédéral  
3003 Berne

*Par courrier électronique :*  
[ehealth@bag.admin.ch](mailto:ehealth@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Réf. : 23\_COU\_6411

Lausanne, le 8 novembre 2023

### **Consultation fédérale (CE) Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en oeuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Conseil d'Etat vaudois a pris connaissance avec intérêt des dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et de l'entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en oeuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) et vous remercie de l'avoir consulté à ce sujet.

Le Canton de Vaud est très impliqué dans la lutte contre la pénurie de personnel dans le domaine des soins infirmiers et a fait de ce thème une de ses priorités en matière de santé. C'est dans ce contexte qu'il a notamment lancé en juin 2022 le programme cantonal de lutte contre la pénurie de personnel InvestPro (Investir Ensemble pour les Professions des soins, de santé et du social). InvestPro<sup>1</sup> s'inscrit dans le programme de législature 2022-2027 du Conseil d'Etat vaudois et inclut notamment la réponse à l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » au niveau du canton.

Le Canton de Vaud soutient de manière générale la mise en vigueur rapide de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans les soins infirmiers (ci-après : la Loi fédérale) et se rattache majoritairement à la prise de position de la CDS à ce sujet. Il rappelle l'importance de soutenir également des mesures encourageant la formation d'une relève académique de niveaux Master et Doctorat et insiste sur l'importance que des dispositions allant dans ce sens soient prises dans la deuxième étape de mise en oeuvre de l'art. 117b de la Constitution fédérale. Le Canton de Vaud soutient dès lors la formation de niveau Master universitaire en sciences infirmières en raison du rôle primordial de cette formation pour le système de santé qui est d'importance décisive pour lutter contre la pénurie de personnel dans le domaine des soins. Finalement, la formation

---

<sup>1</sup> [Investir pour les professionnels de santé avec le programme InvestPro | État de Vaud \(vd.ch\)](https://www.vd.ch/fr/actualites/actualites/2023/09/13/investir-pour-les-professionnels-de-sante-avec-le-programme-investpro)

de niveau Master contribue à la relève académique du personnel formant les étudiants en soins infirmiers et, dès lors, à l'augmentation du nombre de nouveaux professionnels diplômés.

### **Ordonnance sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers**

Le Canton de Vaud soutient la volonté du Conseil fédéral d'octroyer des contributions fédérales dans le domaine de la formation pratique des infirmiers, et notamment le fait que ce soutien vise à la fois à améliorer la qualité (de la formation, du rôle des formateurs) et la quantité (en termes de places de formation). De manière générale, le Canton de Vaud salue la décision de la Confédération d'accorder des contributions aux cantons pour toutes les dépenses consacrées à l'encouragement et à la garantie de places pour la formation pratique, sans faire de différence entre les places de stage actuelles et les places supplémentaires/nouvellement créées. La Confédération reconnaît ainsi le fait que l'offre actuelle de places de stage entraîne elle aussi des coûts annuels récurrents et ne pénalise pas les cantons qui ont d'ores et déjà majoritairement épuisé leur potentiel de formation dans les établissements.

Le Canton de Vaud salue le mécanisme prévu pour l'octroi des contributions fédérales aux aides cantonales à la formation. En ce qui concerne le public cible qui pourrait recevoir ces aides à la formation, le Canton de Vaud est d'avis qu'il est de la compétence des cantons de définir le périmètre d'étudiants ayant un besoin de soutien avéré pour subvenir à leurs besoins, en tenant compte du fait que le but de ces aides est de permettre aux étudiants de suivre la formation en soins infirmiers. Le Canton de Vaud se prononce toutefois contre l'échelle dégressive du taux de contribution de la Confédération prévu dès la fin de la validité de la Loi fédérale, notamment en vue de permettre aux cantons de poursuivre les mesures mises en place après l'expiration de cette Loi.

Le Canton de Vaud définit le niveau Bachelor HES comme seule condition d'entrée dans la profession compte tenu notamment des besoins complexes des patients, et il n'envisage pas dès lors le développement d'une filière ES. Cette politique d'engagement découle du contexte et des enjeux auxquels la profession et notamment tous les milieux cliniques doivent faire face. Dès lors, si des demandes pour ces aides à la formation excèdent les moyens disponibles et qu'une liste de priorités devait être édictée, le Canton de Vaud estime que les critères utilisés pour édicter cette liste devraient être transparents. Cette liste ne devrait pas seulement tenir compte de la répartition régionale équilibrée des moyens, comme prévu dans l'ordonnance soumise à consultation, mais devrait aussi garantir que l'équilibre entre la formation de niveau ES et celle de niveau HES ne soit pas préterité.

### **Projet de modification ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr)**

Le Canton de Vaud n'a pas de remarque à faire relativement à l'OFPr soumise à consultation et accepte les modifications prévues.

### **Modification ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)**

Le Canton de Vaud soutient les dispositions en faveur d'une plus grande autonomie pour le personnel infirmier à travers la possibilité pour ce personnel de facturer certaines prestations directement à la charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS). Il relève le fait que les contrôles auxquels devraient procéder les cantons dans la perspective d'éviter une augmentation injustifiée des coûts nécessitera des ressources financières et en personnel supplémentaires, surtout les premières années. La modification proposée serait donc un changement important pour le Canton de Vaud, qui pourrait nécessiter notamment de mettre en place une forme de planification des institutions de soins (OSAD, Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), infirmiers indépendants). En outre, le Canton de Vaud est d'avis que les OSAD doivent disposer d'un mandat de prestations si elles veulent être admises. À cette fin, le projet de modification de l'OAMal doit contenir une norme minimale concernant les prestations de formation requises. Cet aspect a d'ailleurs été expressément mentionné par le législateur dans les nouveaux articles de la LAMal.

### **Modification ordonnance sur l'assurance des soins (OPAS)**

Le Canton de Vaud est d'avis que, dans la perspective d'établir une plus grande autonomie du personnel infirmier, la condition prévue dans l'OPAS selon laquelle le personnel infirmier pourra fournir des prestations sans prescription ou mandat médical (et le facturer à la charge de l'AOS) uniquement dans le domaine dans lequel il a effectué ses deux années d'activité pratique doit être supprimée. En effet, l'art. 49, let. b de l'OAMal garantit déjà que les infirmiers sont admis s'ils remplissent la condition d'avoir exercé une activité pratique de deux ans. En outre, l'exigence d'une expérience de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique a été exercée pourrait donner lieu à de nombreux problèmes de faisabilité, d'interprétation et potentiellement à de nombreux litiges avec les assureurs. En outre, le Canton de Vaud estime que les dispositions de l'OPAS doivent être clarifiées afin de préciser que le personnel infirmier salarié pourra également fournir des prestations sans prescription ou mandat médical et le facturer à la charge de l'AOS.

### **Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

Le Canton de Vaud relève que l'OESMB soumise à consultation est une réelle opportunité de mettre en route des projets pour le développement de nouveaux modèles de soins interprofessionnels tels que des projets autour des modalités de formation des professionnels et l'implémentation de la pratique avancée infirmière dans le système de santé. Il soutient notamment la condition ancrée dans l'ordonnance proposée selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel et relève toutefois que, même si le soutien prévu par la Confédération (8 millions de francs pour toute la Suisse et 400'000.- au max. par projet) est à saluer, ces montants ne suffiront pas à atteindre l'objectif visé de promouvoir l'efficacité dans les soins médicaux de base. Cela nécessite de concevoir de nouveaux modèles de dispensation des soins, de les mettre en œuvre et de les évaluer. S'agissant par exemple de modèles incluant la pratique infirmière avancée (ayant largement démontré leur plus-value à l'échelle internationale

notamment pour les patientèles chroniques), ils peuvent comporter une part de prestations non couvertes dans le contexte asséculoologique actuel.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de nos sentiments distingués.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER a.i.



François Vodoz

**Annexe**

- Formulaire réponse - Consultation sur les dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé

**Copies**

- OAE
- DGS

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Canton de Vaud

Abréviation de la société / de l'organisation : VD

Adresse : Canton de Vaud, Conseil d'Etat, Château cantonal, 1014 Lausanne

Date : 25 octobre 2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102).....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS ; RS 832.112.31).....</b>	<b>11</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>16</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>17</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>19</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>24</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
Préambule			<p>De manière générale, le Canton de Vaud salue la décision de la Confédération d'accorder des contributions aux cantons pour toutes les dépenses consacrées à l'encouragement et à la garantie de places pour la formation pratique, sans faire de différence entre les places de stage actuelles et les places supplémentaires/nouvellement créées. La Confédération reconnaît ainsi le fait que l'offre actuelle de places de stage entraîne elle aussi des coûts annuels récurrents et ne pénalise pas les cantons qui ont d'ores et déjà majoritairement épuisé leur potentiel de formation dans les établissements.</p> <p>Former une relève académique de niveaux Master et Doctorat est nécessaire pour pouvoir former des professionnels de santé et de soins aux niveaux HES. Le Canton de Vaud regrette donc que des mesures en ce sens ne soient pas comprises dans ce premier paquet de mesures, et espère que des dispositions pour renforcer la formation académique des soins seront prises dans la deuxième étape de mise en œuvre de l'art. 117b de la Constitution.</p>
1	1		<p>Le Canton est conscient que des mesures sont prévues dans la deuxième étape de l'initiative sur les soins infirmiers. Le Canton rappelle encore une fois l'importance d'un soutien à la formation de niveau Master universitaire en sciences infirmières en raison du rôle primordial de cette formation pour le système de santé. En effet, les infirmières et infirmiers titulaires d'un Master (ICLS Infirmières et Infirmiers clinicien-nes spécialisées et IPS Infirmières et Infirmiers praticien-nes spécialisées) dispensent des soins et contribuent elles-aussi à répondre aux besoins de la population avec des problèmes de santé de plus en plus complexes. En outre, les infirmières et infirmiers titulaires d'un Master soutiennent l'innovation dont le système de santé a besoin. Parce qu'elle propose une perspective de développement professionnel, la filière Master universitaire contribue à l'allongement de la durée de vie professionnelle des infirmières et infirmiers. Finalement, la formation de niveau Master contribue à la relève académique du personnel formant les étudiantes et étudiants en SI et, dès lors, à l'augmentation du nombre de nouveaux professionnel-le-s diplômé-e-s.</p>
1	2		<p>Proposition de nouvelle formulation :</p> <p>Formulation actuelle : « <i>Il n'existe pas de droit à des contributions fédérales.</i> »</p> <p>Première proposition : « <u><i>Les contributions fédérales sont limitées par les moyens financiers disponibles</i></u> »</p> <p>Autre proposition : « <u><i>Il n'existe pas de droit à des contributions fédérales, elles peuvent être limitées par les moyens financiers disponibles</i></u> ».</p> <p>En effet, la formulation prévue, « <i>Il n'existe pas de droit à des contributions fédérales</i> », laisse penser que la Confédération pourrait refuser une contribution sans se baser sur un critère particulier et potentiellement sans que les moyens financiers soient épuisés. Nous</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			trouvons qu'il est judicieux d'indiquer qu'il y a une limite en fonction des moyens financiers à disposition. Il est important que tant que la limite financière n'est pas atteinte, aucun refus de contribution ne puisse être prononcé.
2	1	a	Le Canton est favorable à l'objectif de promouvoir et de garantir des places de formation pratique.
2	1	b	Le Canton salue le fait de faire valoir le critère qualitatif au côté du critère quantitatif (alinéa a.) Des précisions seraient néanmoins appréciées.  Le Canton salue notamment la volonté d'encourager également la qualité de la formation pratique par des mesures qui renforcent la formation, le rôle des formateurs et formatrices et la formation de ceux-ci. Ce dernier aspect a une importance cruciale, notamment l'opportunité de recevoir un soutien financier pour le développement de concept de formation ou d'innovation dans les formes d'apprentissage.
2	2		<b>Demandes de clarification :</b>  1. Il s'agirait de clarifier la terminologie pour la concordance avec l'article 49 LAMal: en effet, s'agit-il de traitement «stationnaire» ou «hospitalier»? 2. Il conviendrait de clarifier les liens entre les articles 49 al.3 et 49a de la LAMal avec l'ordonnance, en particulier ce que les cantons peuvent ou non solliciter comme contribution.
3	1		<b>Demande de clarification :</b> l'art. 8 al. 2 de la Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers prévoit que le montant des contributions fédérales s'élève à la moitié au plus des contributions allouées par les cantons, alors que cet alinéa ne reprend pas le « <i>au plus</i> ». C'est à l'avantage du canton, mais il ne faudrait pas que cela crée une confusion car à notre sens c'est bien la moitié au plus qui s'appliquera (car figure dans la loi) et par conséquent la contribution fédérale pourrait être inférieure à 50% du montant pris en charge par le canton.
3	2		<b>Demande de suppression de l'art. 3, al. 2 :</b> « <i>Les contributions fédérales attribuées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030 diminuent de 5% par an.</i> »  Le Canton voit dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets <i>supplémentaires</i> de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire de tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la Loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, le Canton rejette une réduction progressive de 5 % par an des contributions fédérales à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2, et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.
3	3		Le seul critère nommé dans les commentaires généraux pour l'élaboration de la liste des priorités est la « <i>répartition régionale équilibrée des moyens</i> ». Le Canton demande plus de transparence relative aux critères utilisés pour établir cette liste de priorités. Une telle liste doit en outre respecter l'équilibre entre la formation pratique de niveau ES et celle de niveau HES afin de garantir que cette dernière ne soit pas préférentielle.
4	1		<b>Proposition d'une nouvelle formulation</b> : remplacer « <i>Des contributions cantonales aux aides cantonales à la formation selon l'art. 7 (...)</i> » par « <i>Des contributions <del>cantonales</del> <u>fédérales</u> aux aides cantonales à la formation selon l'art. 7 (...)</i> » (erreur dans le texte).
4	1	a	<b>Demande de suppression de la deuxième relative de la phrase de l'art. 4, al. 1, lettre a</b> : « <i>les cantons démontrent l'efficacité des aides à la formation, notamment que celles-ci encouragent l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES en soins infirmiers, et que</i> »  Le Canton soutient l'objectif visant à encourager l'accès à la formation en soins infirmiers HES et estime qu'il s'agit d'une mesure (potentiellement) efficace en vue de recruter davantage d'étudiantes et d'étudiants. Le Canton est d'avis que, pour ce faire, cette mesure devrait être envisagée dans un contexte aussi large que possible, en ce sens que le nombre d'étudiantes et d'étudiants de la formation en soins infirmiers HES peut également être accru par une amélioration générale des conditions financières pendant la formation. Il est compréhensible que la Confédération fasse dépendre le versement de ses contributions de l'efficacité de cette mesure. Malheureusement, le rapport explicatif ne précise toutefois pas comment les cantons doivent démontrer l'efficacité des aides à la formation. Des critères précis devraient y être explicités. Il ne sera en outre pas possible d'établir une relation de cause à effet directe, étant donné que, dans de nombreux cas, ce sont plusieurs facteurs qui font pencher la balance en faveur ou en défaveur d'une formation. La proportion des personnes renonçant à une formation dans le domaine des soins infirmiers pour des raisons financières est limitée. C'est pourquoi nous estimons qu'à titre de preuve, la Confédération devrait se contenter du fait que le nombre d'étudiantes et d'étudiants puisse au moins être maintenu au niveau actuel, voire (espérons-le) être accru, cela surtout pour des cantons qui sont déjà parvenu à augmenter le nombre de leurs étudiantes et étudiants les dernières années. Les commentaires doivent être précisés en ce sens.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			En outre, la formulation actuelle prévoit un encouragement à « l'accès à la filière de formation ES et à la filière d'études HES » alors qu'il faudrait écrire « l'accès à la filière de formation ES et <u>ou</u> à la filière d'études HES » afin de ne pas exclure les cantons n'offrant de la formation que dans l'un des deux niveaux.
4	1	b	<p><b>Demande de suppression de l'art. 4, al. 1, let. b</b></p> <p>L'art. 7 al. 2 de la Loi fédérale a le contenu suivant : « Les cantons fixent les conditions, l'étendue des aides à la formation et la procédure relative à leur octroi. » La disposition de l'art. 4, al. 1, let. b, de l'ordonnance (« les cantons prouvent que les aides à la formation sont octroyées aux étudiantes et étudiants qui ont besoin de soutien pour subvenir à leurs besoins ») restreint en revanche fortement la conception des modèles. Le Conseil fédéral empiète sur une compétence qui est laissée au Canton par la Loi en fixant une condition qui, de plus, n'est pas claire (elle ne précise notamment pas comment la mesure concernant les aides à la formation doit être délimitée par rapport au système de bourses d'études existant, qui vise lui aussi à préserver les moyens d'existence). En effet, il serait nécessaire qu'une définition soit donnée relativement aux « étudiantes et étudiants qui ont besoin de soutien pour subvenir à leurs besoins ». Cependant, à notre sens, cette définition devrait être prévue dans le droit cantonal en tenant compte du fait que le but de ces aides est de permettre aux étudiantes et étudiants de suivre la formation en soins infirmiers tout en subvenant à leurs besoins (art. 7 al. 1 de la Loi fédérale).</p>
5	1		<p>Le Canton met en garde sur le fait que la possibilité d'une contribution fédérale de 20'000 CHF, soit un montant total de 40'000 CHF par an est un montant qui risque de créer une distorsion avec d'autres formations professionnalisantes, notamment du domaine des soins, qui sont également en situation de pénurie.</p> <p>Par ailleurs, si les marges de manœuvre cantonales sont nécessaires, une concurrence entre les cantons pourrait se créer, c'est pourquoi une coordination intercantonale paraît nécessaire.</p>
5	2		<p><b>Demande de suppression de l'art. 5, al. 2</b></p> <p>Les raisons sont les mêmes que celles évoquées pour l'art. 3, al. 2</p>
5	3		Le Canton réitère ici les commentaires faits relativement à l'art. 3, al. 3.
6	1		<b>Demande de suppression</b> du terme « conjointement » dans l'ordonnance.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			Le Canton estime qu'il peut être utile de pouvoir déposer des demandes séparées (dépôt des contributions visées pour la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance à des dates différentes), notamment si le traitement d'un volet à l'interne du canton prend plus de temps.
6	2		<p><b>Proposition d'une nouvelle formulation</b> : ajouter « <u>L'OFSP communique les délais pour le dépôt des demandes</u> » après « <u>Les demandes peuvent être déposées une fois par an.</u> ».</p> <p>En effet, selon la formulation actuelle, on peut penser que les demandes peuvent être déposées à tout moment une fois par an.</p> <p>En outre, qu'en est-il des projets dont le déploiement porte sur plusieurs années ? Le Canton demande de clarifier cet aspect et notamment de déterminer si des demandes annuelles devront être déposées.</p>
6	3	a	<p><b>Proposition d'une nouvelle formulation</b> : « <del>la preuve du respect des conditions préalables</del> <u>des informations permettant de vérifier le respect des dispositions légales</u> selon les art. 2 à 5 de la loi »</p> <p>Le Canton estime que le terme « preuve » est trop strict. Dans cette disposition, il s'agit plutôt d'apporter des données permettant d'analyser des critères quantitatifs, mais aussi qualitatifs.</p>
6	4	a	<p><b>Proposition d'une nouvelle formulation</b> : « <del>la preuve du respect des conditions préalables</del> <u>des informations permettant de vérifier le respect des dispositions légales</u> selon les art. 2 à 5 de la loi »</p> <p>Même remarque que concernant l'art. 6, al. 3, let. a.</p>
8			<p><b>Demande de clarification</b> : le Canton aimerait plus de précisions quant à cette obligation pour les cantons d'informer la Confédération une fois que le contrat est conclu et aimerait connaître les objectifs de cette information. Il s'agit notamment de savoir si une telle information est adaptée alors qu'il est prévu de pouvoir déposer des demandes une fois par année.</p>
9	1		<p><b>Proposition d'ajout</b> : « <i>Sur la base de leur planification des besoins au sens de l'art. 2 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons <u>qui connaissent déjà cette filière</u> élaborent des mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans leurs écoles supérieures (ES) qui notamment : (...)</i> »</p> <p>Le Canton de Vaud ne souhaite pas de généralisation de la filière ES pour les soins infirmiers. Le Canton définit le niveau Bachelor HES comme seule condition d'entrée dans la profession et n'envisage pas le développement d'une filière ES. Le niveau HES y est ainsi le niveau minimal de compétences requis pour exercer la profession infirmière compte tenu des besoins complexes des patient-e-s et de</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>leurs proches, et des modèles d'organisation mis en place. Par ailleurs, c'est le cas dans plusieurs pays européens qui requièrent également le niveau Bachelor.</p> <p>Cette politique d'engagement découle du contexte et des enjeux auxquels la profession doit faire face. Il est notamment scientifiquement prouvé qu'en milieu hospitalier, le niveau Bachelor offre un environnement plus sécuritaire pour les patient-e-s.</p> <p>En outre, une généralisation des filières ES pourrait exposer les professionnel-le-s à des risques de baisse de salaire. Il est important de souligner qu'il s'agit d'une profession qui est encore à ce jour majoritairement exercée par des femmes et leur autonomie financière est étroitement liée aux conditions salariales des professions qu'elles exercent.</p> <p>Le Canton rend également attentif au fait que, compte tenu de la mobilité professionnelle ainsi que de la mobilité étudiante, l'élaboration de mesures sur des bases uniquement cantonales, sans coordination intercantonale, peut être compliquée. Par ailleurs, le commentaire précise que la contribution fédérale n'est accordée que pour les mesures ou projets élaborés sur la base de l'ordonnance, ce qui reviendrait à pénaliser les initiatives prises précédemment par les cantons qui ont su faire preuve d'anticipation.</p> <p>Pour les cantons ayant fait le choix de ne former qu'au niveau HES en soins infirmiers, il s'agit de s'assurer que le programme spécial destiné aux HES couvre le même type de mesures sur un laps de temps équivalent.</p>
11	1	<p>Le Canton est d'avis que la flexibilité pour les demandes formulées par les ES (soumises en tout temps) ne doit pas nuire aux demandes des HES qui, elles, doivent respecter le programme spécial pour leur demande. En outre, le Canton demande de clarifier quel est son rôle dans la priorisation des projets alors que toutes les demandes se basent sur l'évaluation des besoins cantonaux.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout :</b> « <i>disposer d'un mandat de prestations cantonal conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal ;</i> »</p> <p>Le Canton estime qu'il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
<b>Disposition transitoire</b>			<p>Le Canton estime que si le projet mis en consultation règle à satisfaction la question du financement et constitue un engagement à former, il ne dit mot concernant une obligation éventuelle pour les prestataires de fournir des prestations de formation alors que le législateur a expressément mentionné cet aspect dans les nouveaux articles 36a al.3 et 39 al. 1 bis de la LAMal.</p> <p>Le projet de modification de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) devrait contenir une norme minimale concernant les prestations de formation requises et exiger la prise en compte des stagiaires et des personnes qui les encadrent dans la composition des équipes soignantes (Skillmix et grademix).</p>
<b>Disposition transitoire</b>			<p>Cette disposition ne traitant que des organisations de soins et d'aide à domicile et non des infirmières et infirmiers indépendant-e-s, elle laisse entendre que ces derniers ne pourront bénéficier des mesures d'encouragement pour des prestations de formation. Nous suggérons d'examiner de quelle manière les infirmières et infirmiers indépendant-e-s pourraient également être reconnus comme potentiels fournisseurs de prestations de formation (qu'il y ait une possibilité et non une obligation).</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<input type="checkbox"/>	Refus
--------------------------	-------

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31))**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
Préambule			<p>Le Canton est d'avis que les modifications proposées dans l'OPAS appellent à une remarque générale ayant trait au manque de clarté des articles 7 et 8 de l'OPAS. En effet, il est extrêmement complexe de déterminer quelles prestations peuvent être réalisées par une infirmière ou un infirmier sans qu'il y ait de prescription médicale et à quelles conditions. Ce manque de clarté est la conséquence de nombreux renvois aux autres lettres et alinéas ainsi qu'à la LAMal.</p> <p>De façon générale, le Canton part du principe que les infirmières et infirmiers travaillant dans un cabinet de médecine de premier recours (infirmières et infirmiers de médecine de premier recours en cabinet) sont également concernés par la possibilité de facturer des prestations sans prescription ou mandat médical et soutient cette possibilité. Le Canton estime que des précisions à ce sujet pourraient apparaître dans le rapport explicatif.</p>
7	1		<p><b>Demande de conserver la formulation actuelle :</b> Le texte du projet de modification est modifié si on le compare au texte actuel (cela contrairement à ce qu'indique le tableau comparatif transmis par l'OFSP). Il convient de conserver la formulation actuelle.</p> <p><i>« Les prestations au sens de l'art. 33, let. b, OAMal comprennent les examens, les traitements et les soins effectués selon l'évaluation des soins requis selon l'al. 2, let. a, et selon l'art. 8 sur prescription médicale ou sur mandat médical par des : »</i></p> <p>La formulation proposée n'évoque que les soins effectués sur prescription médicale ou sur mandat médical.</p>
7	2	a	<p>Le Canton estime que la formulation <i>« coordination des mesures et dispositions par des infirmières ou infirmiers spécialisé-e-s en lien avec des complications dans des situations de soins complexes et instables ; »</i> restreint trop le champ d'application. Dans de nombreuses situations, la coordination des mesures et des dispositions est nécessaire, notamment dans les maladies chroniques ou les soins palliatifs. Si ces situations sont graves et complexes, elles ne sont pas forcément instables au sens médical du terme.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			En outre, le Canton souligne que la formulation « <i>infirmières et infirmiers spécialisé-e-s</i> » semble exclure les « infirmières et infirmiers clinicien-ne-s spécialisés » titulaire d'un Master en sciences infirmières. Or, en Suisse romande, c'est justement pour la coordination des situations complexes que ceux-ci sont employés. S'il semble compréhensible que cet aspect soit réglé ultérieurement parallèlement à l'introduction de cette nouvelle catégorie professionnelle dans le droit fédéral, il faudra tenir compte de cet aspect dans les travaux sur le 2 <sup>e</sup> paquet.
7	2bis	a	<b>Demande de clarification</b> : les critères « <i>collaboration interdisciplinaire</i> » et « <i>gestion des patient-e-s dans des réseaux</i> » pourraient être sujets à interprétation et nécessitent donc une définition plus détaillée. A noter que tout infirmière travaille en permanence en interdisciplinarité.
7	2bis	c	<p><b>Demande de modification</b> : « <i>les prestations visées à l'al. 2, let. a et b, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'article 49 OAMal un infirmier (art. 49 OAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée.</i> »</p> <p>Élargir aux prestations au sens de l'alinéa 2, lettre <i>b</i> : les infirmières et les infirmiers sont des spécialistes dans le domaine des soins de traitement. Ils doivent être en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</p> <p>Biffer « prestations visées à l'al. 2, let. <i>c</i> » : compte tenu de la pénurie de personnel dans les soins infirmiers et de l'importance du fait que chaque professionnel exerce dans son cadre d'expertise, il n'est pas bienvenu d'inciter le personnel infirmier à fournir davantage de soins de base alors que cela peut être fait par du personnel d'aide à accompagnement.</p> <p>En outre, concernant les conditions visées à l'art. 49 OAMal, nous attirons l'attention sur ce point : si la formulation choisie par l'OFSP a pour objectif de permettre uniquement aux infirmières et infirmiers exerçant leur profession à titre indépendant et facturant eux-mêmes à la charge de l'AOS de fournir des prestations sans prescription/mandat médical, nous nous opposons à une telle réglementation. En effet, elle ne garantirait pas l'équité entre la pratique à titre d'indépendant-e et celle à titre de salarié-e. Nous soutenons le fait que les infirmières et infirmiers salarié-e-s doivent aussi pouvoir fournir des prestations sans prescription/mandat médical.</p> <p>Exposé des motifs concernant la suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmières et infirmiers sont bien formés et l'art. 49, let. <i>b</i>, OAMal garantit qu'une activité pratique a été exercée pendant deux ans. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions.</p>
7	2bis	c	<b>Demande subsidiaire de modification</b> : il convient de préciser le terme « <i>domaine</i> » et de contrôler les deux dernières parties de la phrase quant à leur contenu et, le cas échéant, de les adapter.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>Le Canton estime que si, contrairement à sa demande précédente liée à cet article, les deux dernières parties de la phrase ne sont pas supprimées, il convient de les corriger. Faute de quoi, des conflits interminables risquent d'opposer les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie quant à la définition exacte d'un « domaine ». Il n'est pas clair, ce que l'on entend par « expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée ». Les deux ans d'expérience pratique sont-ils suivis de deux autres années dans le même domaine ?</p>
8a	1	<p><b>Proposition d'une nouvelle formulation :</b> « (...) <del>Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical</del> <u>est directement informé par l'infirmière ou l'infirmier, ou le résultat est versé au dossier électronique du patient ou de la patiente (DEP). Le médecin informe également le personnel infirmier sur les aspects du dossier médical essentiels à la prise en charge du patient ou de la patiente.</u> ».</p> <p>Le Canton estime en premier lieu qu'il faut promouvoir les outils qui soutiennent la collaboration interprofessionnelle et l'efficacité du système de santé et propose dès lors cette nouvelle formulation incluant le DEP. En outre, dans l'optique d'une réelle collaboration entre les professionnels, il convient ainsi d'élargir la notion de « transmission des résultats » à une réelle « information du médecin sur le résultat », et de prévoir la réciprocité, à savoir l'obligation du médecin d'informer l'infirmière ou l'infirmier sur les aspects du dossier médical essentiel à la prise en charge par l'infirmière ou l'infirmier. C'est indispensable pour permettre la sécurité de la prise en charge par l'infirmière ou l'infirmier mais aussi pour mettre en œuvre une réelle interprofessionnalité.</p>
8a	1bis	<p><b>Demande de modification :</b> « <del>L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a, b et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal, est effectuée par cette dernière ou ce dernier en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient ou ses proches et, le cas échéant, des proches.</del> »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p>Le Canton estime qu'il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voie la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. L'infirmière ou l'infirmier collabore avec les proches, mais ces derniers doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité est capable de discernement et le souhaite.</p>
8a	1bis	<p><b>Demande de commentaires supplémentaires :</b> « <i>Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant.</i> » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			Il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué.
8a	1bis		<p><b>Demande de modification</b> : « <i>Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant et l'infirmier ou l'infirmière ayant effectué la première évaluation et, dans la mesure du possible, de l'infirmière ou l'infirmier ayant effectué la première évaluation.</i> »</p> <p>Le Canton rejette le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive impérativement être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.</p>
8a	8		<p><b>Demande de suppression</b> : « <i>En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.</i> »</p> <p>Les infirmières et infirmiers au bénéfice d'au moins deux ans d'expérience professionnelle sont suffisamment qualifiés pour évaluer eux-mêmes si une personne nécessite des prestations de soins.</p>
8a	8		<p><b>Demande de substitution de clarification</b> : « <i>Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.</i> » Il convient de clarifier ce que l'on entend par « accord du médecin ».</p> <p>Si, contrairement à la demande du Canton, la deuxième phrase ne devait pas être supprimée, des clarifications s'imposent quant à la forme de l'accord que la ou le médecin doit donner. Les commentaires ne font par ailleurs pas état d'accord mais soulignent la nécessité d'une prescription ou d'un mandat médical.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

**Conclusion**

<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Prise de position Canton de Vaud</b>
			<p>De façon générale, le Canton salue l'objectif de l'OESMB et le soutien potentiel de la Confédération à des projets visant à améliorer la collaboration interprofessionnelle entre les différentes professions de la santé. Le Canton estime que cette ordonnance pourrait permettre, en complément par exemple à un financement d'impulsion par la direction de l'UNIL, de déposer un projet d'envergure portant sur la pratique infirmière avancée. Un tel projet pourrait être déposé en concertation avec l'Ecole de médecine de la FBM, Unisanté, la HES-SO et les directions de santé des cantons intéressés. Dans le contexte politique actuel, une intégration des Infirmières et Infirmiers praticien-ne-s spécialisé-e-s (IPS : infirmières et infirmiers de pratique avancée formés à niveau Master qui ont des compétences infirmières et médicales) dans un tel projet nous semblerait tout à fait pertinente avec le fait de promouvoir des nouveaux modèles de soins de pratique avancée infirmière et interprofessionnels. Ces modèles sont nécessaires pour répondre aux défis communautaires en termes de santé de la population.</p> <p>En outre, il nous semble important, pour des raisons d'égalité de traitement et de transparence, de préciser dans les commentaires de l'ordonnance (par ex. au point 5.3, art. 1, al. 1) que la taille des organes susceptibles de déposer des demandes n'est pas déterminante pour l'obtention d'un soutien.</p>
2		b	<p>Le Canton est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.</p>
4	1		<p>Le Canton rappelle que la promotion de l'efficacité dans les soins médicaux de base et l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle nécessite de concevoir de nouveaux modèles de dispensation des soins, de les mettre en œuvre et de les évaluer. S'agissant par exemple de modèles incluant la pratique infirmière avancée (ayant largement démontré leur plus-value à l'échelle internationale notamment pour les patientèles chroniques, en santé mentale pour améliorer l'accès à la première ligne de soins), ils peuvent comporter une part de prestations non couvertes dans le contexte asséculurologique actuel. Les coûts sont donc importants. Même si le soutien prévu de 8 millions de francs pour toute la Suisse et de 400'000 francs maximum par projet est un bon départ, ces montants ne suffiront certainement pas à atteindre l'objectif visé.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2.2.2	<p><b>Demande de modification :</b></p> <p>En version française : « <i>Des contributions <del>cantonales</del> fédérales peuvent être octroyées pour des dépenses cantonales</i> »</p> <p>Demande de reformulation : « (...) <i>qu'elles aient été mises en œuvre depuis peu ou dès avant l'entrée en vigueur de la loi.</i> » Il faudrait clarifier ici ce que signifie « <i>depuis peu</i> ».</p>
2.3.2 Chapitre 2 Section 1 Art.2	<p><b>Demande de précision :</b> le Canton estime important de donner ici encore des précisions relatives aux contributions fédérales aux dépenses cantonales pour les coûts de formation pratique dans le secteur hospitalier. L'information sur les coûts standards nets de la formation pratique est claire : ils sont de 300 CHF par semaine de stage et étudiante et étudiant. Mais pour le secteur hospitalier, quel montant de dépense cantonale sera pris en compte pour le calcul de la contribution fédérale ?</p> <p>Plus globalement, le lien entre les articles de la LAMal (art. 49a et art. 49 al. 3) et le projet de Loi mériterait clarification, afin de préciser ce que couvre et ce que ne couvre pas le financement LAMal en matière de frais de formation, et ce que les cantons peuvent ou ne peuvent pas solliciter comme contributions fédérales dans ce contexte.</p> <p>Est-ce que les cantons pourront, dans le cadre de cet article, faire des demandes de contributions fédérales pour les coûts de formation pratique dans les cabinets, instituts et laboratoires ambulatoires ? Afin de réduire l'inégalité de traitement avec le domaine stationnaire, comme précisé dans la Recommandation de la CDS du 20 avril 2023.</p> <p><b>Demande de précision</b> relative à la phrase « <i>Des acteurs peuvent également mettre en place des mesures garantissant la demande de places de formation, comme une campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES</i> » (p.7). Cet exemple apparaît dans la partie dédiée aux exemples de mesures pour la création de places de formation pratique. Sans clarification, il ne semble pas cohérent dans cette partie.</p>
2.3.2 Chapitre 2, Section 1, art. 3	<p><b>Demande de suppression :</b> commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : le Canton demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.</p> <p><b>Demande de précision :</b> commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).
2.3.2 Chapitre 2 Section 2 Art.4	<p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 4 : il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons. Ce sont les cantons qui doivent pouvoir décider si les personnes ayant droit à une bourse d'études dans leur canton peuvent également bénéficier d'aides à la formation ou non.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : il convient d'ajouter dans les commentaires que les cantons peuvent octroyer des aides à la formation non seulement à des personnes qui débutent leurs études mais également à des personnes qui ont déjà commencé leur formation (sans contributions du canton), mais qui seraient contraintes de l'interrompre pour des raisons financières.</p> <p>Toujours selon cet article, le Canton estime que les cantons doivent également permettre aux personnes qui leur sont rattachées du fait de leur statut de travailleur-euse frontalier-ère au sens des accords bilatéraux d'accéder à une aide à la formation. Les modalités de cette disposition incombent aux cantons » (p. 8). Il semble alors important d'évaluer le risque de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères/frontalières.</p> <p><b>Demande de précision</b> relative à la phrase « <i>Les aides à la formation sont à distinguer des indemnités de stage et des systèmes généraux de bourses d'études des cantons</i> » (p. 8)</p> <p>La nature des « <i>aides à la formation</i> » est à ce stade ambiguë, puisqu'il ne s'agit ni d'indemnités de stages, ni de bourses au sens strict. Par ailleurs, les cantons sont libres de déterminer les conditions d'octroi mais il est interdit de verser des aides à tous les étudiantes et étudiants (principe de l'arrosoir). Il semble nécessaire de préciser ce en quoi consiste les aides à la formation et quels seraient des critères d'octroi.</p>
2.3.2 Chapitre 2 Section 2 Art.4	<p><b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : le Canton est d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p><b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, il convient de préciser qu'il s'agit du <b>domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études</b>. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiantin »).</p> <p><b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosoir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, de nombreuses questions se posent également au niveau de la définition des moyens d'existence. Dans les faits, le critère relatif aux moyens d'existence aboutit à un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. En particulier dans les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants, une telle procédure générerait une charge administrative disproportionnée.</p> <p>La suppression demandée de l'art. 4, al. 1, let. b, permettrait d'abrégier significativement les commentaires relatifs à l'art. 4.</p>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 2 Art. 5</p>	<p>Le Canton se questionne sur un possible « dumping » qui pourrait avoir lieu entre les cantons en raison de la réglementation proposée. En effet, la formulation « <i>En tenant compte de la contribution cantonale, il en résulte une aide à la formation maximale de 40 000 francs par étudiante et étudiant et par an. (...) Les cantons sont libres d'abaisser ou d'augmenter leur participation aux aides à la formation</i> » (p. 9) pourrait être problématique. Formellement, le différentiel entre un canton ne mettant rien en place et un autre souhaitant aller au maximum du plafond est de 40KCHF. Quelle est la position de la Confédération par rapport à un tel différentiel et au « dumping » que cela pourrait créer d'un canton à l'autre ?</p>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 3 Art. 6</p>	<p><b>Demande de précision :</b> commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de précision</b> relative à cette formulation : « <i>L'OFSP communique le délai de dépôt des demandes au moins six mois à l'avance, p. ex. le 31 décembre 2024 au plus tard si le dépôt des demandes pour l'année 2026 est ouvert du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2025</i> » (p. 9).</p> <p>A la lumière de cette information, est-il possible de déduire que pour la première période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025, le délai de dépôt des demandes sera justement le 1<sup>er</sup> juillet 2024, avec une ouverture du dépôt fin 2023 ?</p>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 3 Art. 6</p>	<p>Demande de précision relative à cette formulation : « <i>Selon l'al. 3, let. a, l'OFSP s'appuiera, au moment de s'assurer du respect des dispositions légales conformément aux art. 2 à 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, sur les recommandations de la CDS concernant la planification des besoins et le calcul des capacités de formation</i> » (p. 9).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	Il est important de préciser qu'il s'agit de la planification des besoins à l'échelle nationale (Observatoire suisse de la santé, OBSAN), qui contribue à déterminer la planification des besoins au niveau cantonal.
2.3.2 Chapitre 3 art. 9	<b>Demande de précision relative à cette formulation</b> : « <i>L'adaptation de filières de formation existantes et la mise sur pied de nouvelles filières peuvent être soutenues, ainsi que d'autres dépenses d'exploitation (al. 1) » (p 11). « Les mesures ou les projets doivent servir à encourager des innovations et non pas à alléger le coût des charges d'exploitation des cantons (al. 2) » (p. 12).</i>  Sur la base de ces deux extraits du rapport, il semble nécessaire de clarifier quelles dépenses d'exploitation pourraient être soutenues.
2.3.2 Chapitre 3 art. 9	<b>Remarque</b> relative à cette phrase : « <i>Sont en outre envisageables des mesures ou des projets qui contribuent au maintien dans la formation tels que des offres de conseil, des programmes de coaching, des cours d'appui et des cours de langue (al. 1, let. b) ou qui contribuent à la coordination des domaines de formation tels que le soutien de la formation pratique ou le soutien aux formatrices et formateurs (al. 1, let. c) » (p. 11).</i>  Le Canton rend attentif au fait que le programme spécial destiné aux HES devrait couvrir le même type de mesures.
2.3.2 Chapitre 3 article 11	<b>Remarque</b> relative à l'égalité de traitement entre ES et HES : pour les ES, les demandes de contributions fédérales peuvent être soumises en tout temps. Le Canton rend attentif au fait que cette flexibilité pour les demandes formulées par les ES ne doit pas préteriter les HES qui devront respecter le calendrier fixé dans par le programme spécial pour leurs demandes.
2.3.2	Le Canton rappelle encore une fois que l'équité entre ES et HES doit être assurée en ce qui concerne les conditions / contraintes / calendrier, etc.
4.1 Contexte	<b>Demande de précision</b> : « <i>Le présent commentaire se rapporte à la procédure relative à la facturation directe, à l'assurance obligatoire des soins (AOS), de certaines prestations de soins <u>fournies sans prescription ou mandat médical</u> par les infirmières ou infirmiers. »  Aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires facturent directement à la charge de l'AOS. Une prescription ou un mandat médical est toutefois indispensable à cet effet.</i>
4.1 Contexte	<b>Demande de suppression</b> : « <i>Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <del>dans le domaine des soins de base</del>, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</i>

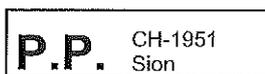
**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>La loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante <u>dans le domaine des soins de base</u>. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal).</p>
Chiffre 4.2	<p><b>Demande d'ajout :</b> nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>e</i>, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i> ou selon la let. <i>e</i>, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. <i>e</i>, LAMal.</p>
Chiffre 4.2, 1 <sup>er</sup> paragraphe	<p><b>Demande de correction dans la version allemande :</b> « <i>Les conditions d'admissions des organisations de soins et d'aide à domicile <u>doivent être complétées avec...</u></i> ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> étant donné que l'art. 36a, al. 3, LAMal est une condition d'admission (de durée limitée) applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile qui demandent une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, il convient de compléter l'art. 51 OAMal en conséquence.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande de précision :</b> le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a</i> <sup>bis</sup>	<b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient d'indiquer explicitement que les cantons – en fonction de la répartition cantonale des compétences – peuvent déléguer l'attribution de mandats de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux communes. Ceci est notamment le cas lorsque les communes sont compétentes pour l'octroi des soins ou le financement résiduel des coûts et qu'elles attribuent déjà dans ce contexte des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a</i> <sup>bis</sup>	<b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient par ailleurs de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a</i> <sup>bis</sup>	Souvent, les organisations de soins et d'aide à domicile ne fournissent pas uniquement des prestations à charge de l'AOS dans un seul mais dans plusieurs cantons. En rapport avec la nouvelle condition d'admission selon l'art. 36a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 51, al. 1, let. <i>a</i> <sup>bis</sup> , OAMal, la question se pose par conséquent si, dans ces cas, un seul canton (lequel ?) ou tous les cantons dans lesquels l'organisation est active, sont responsables pour l'attribution du mandats de prestations cantonal.

<b>Remarques générales</b>
Remarque / suggestion



Monsieur  
Alain Berset  
Président de la Confédération  
Département fédéral de l'intérieur  
Inselgasse 1  
3003 Berne



Notre réf. YR  
Votre réf. /

Date **15 NOV. 2023**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) – Procédure de consultation**

Monsieur le Président,

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais vous remercie de la possibilité de se prononcer sur les dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur l'entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé et des ordonnances correspondantes.

En tant que canton non universitaire, le Valais est particulièrement concerné par la pénurie médico-soignante. Il met en œuvre diverses mesures depuis plusieurs années afin d'y apporter des solutions. En 2021, le Valais a introduit dans sa législation cantonale l'obligation pour toutes les institutions sanitaires de mettre à disposition des places de stages et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé. Chaque institution sanitaire est ainsi tenue de fournir les prestations de formation selon le volume défini annuellement par le Canton. Les stagiaires et les lieux de stage sont indemnisés selon les recommandations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Ces diverses mesures portent leurs fruits, mais la relève reste encore insuffisante, comme le démontre l'évaluation des besoins faite récemment dans notre canton. Il importe donc de poursuivre nos efforts communs Confédération-cantons afin d'intéresser davantage de jeunes, des personnes en reconversion professionnelle à se former aux métiers de la santé. Il s'agit aussi de poursuivre les efforts visant à améliorer les conditions de travail afin que ces professions soient plus attractives et que les personnes formées exercent plus longtemps dans leur activité. A cette fin et dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers, le Conseil d'Etat valaisan a nommé une task force cantonale regroupant les divers partenaires concernés. Il a également consenti des moyens financiers importants en vue de la revalorisation des conditions salariales et sociales des professionnels des soins et de l'augmentation de la dotation de personnel soignant avec une enveloppe de 42 millions de francs en faveur de la santé pour la période 2023 à 2025.

Dans ce contexte, nous saluons les dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, tout en formulant des propositions d'adaptation. Nous appuyons dans les grandes lignes la prise de position commune de la CDS et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), avec des propositions complémentaires mises en évidence dans le formulaire de réponse à la consultation annexé à la présente. Nous sommes persuadés qu'il conviendrait d'instaurer une coordination intercantonale dans le cadre de la mise en œuvre des aides à la

formation, en particulier pour la détermination de critères et de conditions minimales à appliquer aux aides ciblées. Il s'agit à la fois d'éviter une concurrence intercantonale contre-productive, l'effet d'arrosoir dans certains cantons ou encore l'attribution d'aides forfaitaires à une large échelle. Nous demandons que la coordination intercantonale soit formellement intégrée dans le texte de l'ordonnance. Si tel ne devait pas être le cas, nous attendons que la Confédération fixe elle-même dans le texte de l'ordonnance les conditions minimales tels que l'âge, la situation professionnelle, etc., de même qu'elle garantisse et surveille que le principe de l'effet d'arrosoir soit évité. Toutefois, nous appelons également à une application souple et pragmatique des diverses mesures de soutien prévues dans les ordonnances, de manière à éviter de poser des conditions insurmontables ou administrativement trop lourdes pour l'obtention des co-financements fédéraux.

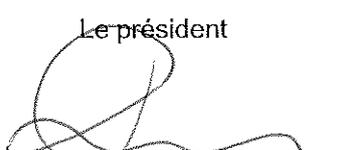
Selon votre demande, nous vous indiquons comment notre Canton envisage d'utiliser les contributions fédérales visant à soutenir l'offensive de formation. Notre task force cantonale a notamment identifié une vingtaine de mesures prioritaires devant être mises en œuvre de manière concomitante afin de pouvoir exercer un effet favorable. Nous voulons agir simultanément sur les quatre piliers que sont le recrutement, la formation, le maintien et le déploiement du personnel. Aussi, nous envisageons de renforcer nos actions de promotion d'une image positive de la profession, de développer les places et les offres de formation (notamment les formations en cours d'emploi et les reconversions professionnelles), de revoir les rôles des diverses catégories professionnelles de manière à mieux utiliser leurs compétences respectives et de développer les plans de carrière et les perspectives professionnelles. Pour ce faire, nous prévoyons de solliciter des contributions fédérales notamment pour les actions de promotion et d'orientation, les aides ciblées aux personnes n'ayant pas les moyens de suivre une formation (notamment en cas de reconversion professionnelle), le renforcement de la formation et du rôle des praticiens formateurs, l'expérimentation de nouveaux modes d'organisation du travail, l'amélioration de l'accompagnement des professionnels en début de carrière et l'intégration des infirmiers en pratique avancée dans le système de santé.

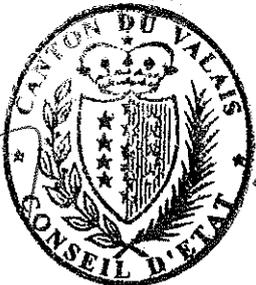
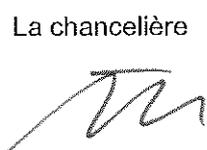
Il s'agit d'un vaste chantier qui nécessitera un investissement important du Canton en termes financiers mais aussi de ressources humaines. Le soutien de la Confédération s'avère indispensable pour pouvoir mener à bien ces projets, de même que la collaboration et les échanges de bonnes pratiques entre Cantons.

Nous réitérons ainsi notre soutien aux projets d'ordonnance et espérons que les remarques et propositions formulées par notre Canton dans le formulaire annexé, ainsi que par la CDS et la CDIP, seront prises en considération.

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

Au nom du Conseil d'Etat

Le président  
  
Christophe Darbellay

  
La chancelière  
  
Monique Albrecht

**Annexe** formulaire de réponse  
**Copie à** par courriel à [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

## Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : VS

Adresse : Place de la Planta 1, CP 670, 1951 Sion

Personnes de référence : Hélène Gapany Savioz (partie formation), Yves Martignoni (partie LAMal)

Téléphone : 027 606 41 55, 027 606 49 25

Courriel : [Helene.GAPANY-SAVIOZ@admin.vs.ch](mailto:Helene.GAPANY-SAVIOZ@admin.vs.ch) ; [Yves.MARTIGNONI@admin.vs.ch](mailto:Yves.MARTIGNONI@admin.vs.ch)

Date : 8.11.2023

### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alignée et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au format **Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)  
**Nous vous remercions de votre collaboration!**

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

## Table des matières

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....	3
Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....	6
Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....	7
Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31) .....	9
Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....	14
Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB) .....	15
Rapport explicatif (Explications générales) .....	16
Remarques générales .....	23

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
2	2		<p><b>Demande d'ajout :</b> compléter la première phrase par « ... dans la mesure où les dépenses en question ont bien pu être prises en compte dans le calcul du tarif ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni au financement prévu par la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation.</p>
3	2		<p><b>Demande :</b> suppression de l'art. 3, al. 2</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le Valais partage l'avis de la CDS, à savoir La CDS et les cantons voient dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le programme spécial de swissuniversities visant à « augmenter le nombre de diplômés de bachelor HES en soins infirmiers », qui fait partie de l'offensive de formation, est lui aussi limité à huit ans. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets supplémentaires de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire des tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, la CDS rejette une réduction progressive de 5% par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2 et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
4	1		<b>Demande de correction:</b> l'article est mal formulé et doit être corrigé « ...des contributions cantonales fédérales... »
4	1	a	<b>Demande:</b> suppression de la lettre a

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<b>Exposé des motifs</b> : Il est impossible de démontrer l'efficacité des aides à la formation avant même leur mise en œuvre.
4	1	b	<p><b>Demande</b>: compléter par « ... conformément à des principes et conditions minimales à définir en commun par les cantons dans le cadre de la coordination intercantonale ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Une coordination intercantonale sur cette question est indispensable, de manière à définir en commun la notion d'aide ciblée (harmonisation des principes et des conditions minimales). Cela permettra de définir un périmètre minimal d'intervention et les montants minimums d'aide, tout en laissant la possibilité à certains cantons d'en faire plus. Pour le canton du Valais, il est impératif que cette démarche soit menée par la CDIP. Il s'agit à la fois d'éviter une concurrence intercantonale contre-productive, l'effet d'arrosage dans certains cantons ou encore l'attribution d'aides forfaitaires à une large échelle. C'est pourquoi, les critères d'attribution des aides devront se baser sur des analyses individualisées et non pas sur des critères fondés sur des principes généraux, voire des forfaits sans analyse de dossiers individuels.</p> <p>Le Valais demande que le principe de la coordination intercantonale soit formellement intégré dans le texte de l'ordonnance. Si tel ne devait pas être le cas, le Valais attend que la Confédération fixe elle-même dans le texte de l'ordonnance les conditions minimales tels que l'âge, la situation professionnelle, etc... de même qu'elle garantisse et surveille que le principe de l'effet arrosage soit évité.</p>
4	2		<p><b>Demande d'ajout</b> : préciser la notion de domicile</p> <p><b>Exposé des motifs</b>: le Valais demande d'ajouter la notion de domicile sur la base de l'Accord intercantonal sur l'harmonisation des régimes de bourses d'études du 18 juin 2009 afin d'éviter une concurrence intercantonale (cf. art. 6 du concordat).</p> <p><b>Demande</b> : évaluer l'impact</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Selon l'art. 7, al. 1, let. a, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes avec un statut de travailleur frontalier. En introduisant l'admissibilité aux aides ciblées à la formation pour des étudiants avec le statut de frontaliers, ce qui n'est pas possible dans les dispositifs cantonaux des bourses ordinaires, le risque potentiel de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères semble important à évaluer.</p>
5	1		<b>Demande</b> : maintenir et compléter en introduisant des critères ciblés et précis (âge, situation professionnelle, reconversion...) pour la détermination du droit aux aides ciblées.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p><b>Exposé des motifs :</b> La possibilité d'une contribution fédérale de CHF 20'000 maximum par personne et par an soulève différentes problématiques, notamment en ce qui concerne la motivation de futurs étudiants à entrer en formation et à la poursuivre. Le montant de CHF 40'000 (part fédérale et cantonale) paraît conséquent et pourrait créer des distorsions dans le système (concurrence entre filières d'études sœurs, cousines, voisines). De tels montants seront par ailleurs extrêmement difficiles à maintenir post-période de co-financement Confédération-cantons, ce qui pourrait affaiblir à nouveau l'attractivité des formations à l'issue des périodes de financement. Une approche fixant des objectifs plus clairs, plus ciblés avec des critères très précis tels que l'âge, la situation professionnelle, un projet de reconversion professionnelle etc... est nécessaire . Ces précisions indispensables pour éviter l'effet arrosoir peuvent être fixées soit dans l'ordonnance selon la demande ci-dessus, soit dans le cadre de la coordination intercantonale sous l'égide de la CDIP que le canton du Valais demande. Les marges de manœuvre laissées aux cantons apparaissent nécessaires. Elles soulèvent cependant le risque de voir apparaître une concurrence intercantonale pour l'attractivité des formations.</p>
5	2		<p><b>Demande :</b> suppression de l'art. 5 al. 2</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le Valais partage la position de la CDS à savoir : Voir remarques concernant l'art. 3, al. 2</p>
6	1		<p><b>Demande :</b> supprimer le terme « conjointement ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance.</p>
6	5		<p><b>Remarque:</b> afin d'éviter une surcharge administrative, les formulaires de demande devront être simples, accessibles et transmissibles en ligne.</p>
10	1		<p><b>Demande de suppression:</b> "Le SEFRI calcule le montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement..."</p> <p><b>Exposé des motifs:</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir: Si les contributions fédérales ne sont pas épuisées vers la fin de la période d'encouragement, les cantons qui allouent d'avantage de contributions cantonales à l'encouragement des ES que le montant auquel ils ont droit selon la planification des besoins (p. Ex. Parce qu'ils disposent d'une ES sur leur territoire) doivent pouvoir bénéficier des contributions fédérales encore disponibles; il convient ainsi de ne pas plafonner les contributions fédérales par canton.</p>

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Conclusion	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

### Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le VS soutient la formulation proposée et formule la remarque suivante : le contrat de droit public entre le SEFRI et la CRS doit être clair et reprendre les principes de reconnaissance appliqués par le SEFRI dans d'autres domaines professionnels.

Conclusion	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Demande d'ajout</b> : « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal</u> ; »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
Disposition transitoire			<p><b>Demande de suppression</b></p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : cette disposition transitoire n'est pas nécessaire. De nombreux cantons (dont le VS) disposent déjà d'obligations de formation, applicables aussi aux organisations de soins et d'aide à domicile. En vue de la mise en œuvre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, tous les cantons régleront l'obligation de formation et l'octroi d'aides à la formation au niveau cantonal et obligeront les organisations de soins et d'aide à domicile à participer à la formation.</p>
			<p><b>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</b></p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancre le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>
--	--	---

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)		remarque / suggestion	
art.	al.	let.	
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a et b e, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'article 49 OAMal un infirmier (art. 49 LAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée.</u> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Élargir aux prestations au sens de l'alinéa 2, lettre b : les infirmières et les infirmiers sont des spécialistes dans le domaine des soins de traitement. Ils doivent être en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</p> <p>Bliffer « prestations visées à l'al. 2, let. c » : compte tenu de la pénurie de personnel dans les soins infirmiers, il serait désastreux d'inciter le personnel infirmier à fournir davantage de soins de base.</p> <p>Conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier qui fournit des prestations sans prescription dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession. Ce personnel infirmier ne peut par ailleurs pas répondre à l'exigence d'exercer cette profession à titre indépendant, et la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Si la formulation choisie par l'OFSP a pour objectif de permettre uniquement aux infirmières et infirmiers exerçant leur profession à titre indépendant et facturant eux-mêmes à la charge de l'AOS de fournir des prestations sans prescription/ mandat médical, nous refusons avec insistance une telle réglementation. Cette dernière renforcerait l'attrait de se mettre à son compte. Les organisations de soins et d'aide à domicile auraient alors encore plus de difficulté à pourvoir leurs postes vacants. Nous sommes toutefois convaincus que les cantons ne peuvent assurer la prise en charge qu'en collaboration avec ces organisations.</p> <p>Exposé des motifs concernant la suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmières et infirmiers sont bien formés et l'art. 49, let. b, OAMal garantit qu'une activité pratique a été exercée pendant deux ans. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, b et c, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b,</u></p>

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

		<p><u>OAMal</u> un infirmier (art. 49 LAMal). En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal, pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les prestations mentionnées à la lettre c ne devaient pas être supprimées, il convient alors de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié peut également fournir ces prestations sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers et pour des raisons de coûts, il n'est pas opportun d'inciter les infirmières et infirmiers à fournir davantage de soins de base. Il convient de garantir que les soins de base soient majoritairement fournis par des assistantes et assistants en soins et santé communautaire ou des auxiliaires CRS.</p>
7	2 <sup>bis</sup> c	<p><b>Demande subsidiaire de modification</b> : il convient de préciser le terme « domaine » et de contrôler les deux dernières parties de la phrase quant à leur contenu et, le cas échéant, de les adapter.</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les deux dernières parties de la phrase ne sont pas supprimées, il convient de les corriger. Faut de quoi, des conflits interminables risquent d'opposer les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie quant à la définition exacte d'un « domaine ». Il n'est pas clair, ce que l'on entend par « expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée ». Les deux ans d'expérience pratique sont-ils suivis de deux autres années dans le même domaine ?</p>
7	4	<p><b>Demande de modification</b> : « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, b et c, peuvent être fournies par des personnes ou des organisations institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de modification :</b> « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a, b et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b. OAMa/ un infirmier au sens de l'art. 49-OAMa,</u> est effectuée <u>par cette dernière ou ce dernier en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient ou ses proches et, le cas échéant, des proches.</u> »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voie la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite. La précision « en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient » ne signifie toutefois pas que l'étude nécessaire du dossier, la préparation et le suivi ou d'éventuelles concertations ne devraient pas y être inclus.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de commentaires supplémentaires :</b> « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de suppression :</b> « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant-et-l'infirmier-ou-l'infirmière-ayant-effectué-la-première-évaluation. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.
8a	8		<p><b>Demande de suppression</b> : « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être faite au plus tard neuf mois après la première évaluation. <del>Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : les infirmières et infirmiers au bénéfice d'au moins deux ans d'expérience professionnelle sont suffisamment qualifiés pour évaluer eux-mêmes si une personne nécessite des prestations de soins.</p>
8a	8		<p><b>Demande de clarification</b> : « Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant. » Il convient de clarifier ce que l'on entend par « accord du médecin ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : Si, contrairement à notre demande, la deuxième phrase ne devait pas être supprimée, des clarifications s'imposent quant à la forme de l'accord que la ou le médecin doit donner. Les commentaires ne font par ailleurs pas état d'accord mais soulignent la nécessité d'une prescription ou d'un mandat médical.</p>
9c	1		<p><b>Demande de modification</b> : let. a « les infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal) qui ont une formation spéciale reconnue par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) l'ODASanté ;</p> <p>let. b : un centre de conseils de l'Association suisse du diabète admis en application de l'art. 51 OAMal qui emploie du personnel diplômé ayant une formation spéciale reconnue par l'ASI l'ODASanté ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : En cohérence avec la responsabilité des différentes fatières professionnelles, le VS demande de donner à l'ODASanté, la compétence de reconnaissance des formations spéciales pour les infirmières/infirmiers, à savoir : La reconnaissance pour les infirmières/infirmiers qui ont une formation spéciale ne devrait pas émaner de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), mais de l'Organisation nationale fatière du monde du travail en santé (ODASanté). Le Valais ne soutient pas la disposition telle que formulée actuellement à l'Art. 9c al. 1a OPAS et demande sa reformulation.</p>

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Conclusion	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé		
art.	let.	remarque / suggestion
		Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : Aucune remarque

Conclusion	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>La CDS est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. b laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

Rapport explicatif (Explications générales)	
chap. n°	remarque / suggestion
Chiffre 2.3.1, terminologie	Demande d'ajout "acteurs de la formation pratique": dans certains cantons, les institutions pour personnes handicapées qui emploient et forment des infirmières et infirmiers sont également indemnisées par le canton pour les prestations de formation. Les cantons doivent pouvoir recevoir des contributions fédérales aussi pour ces dépenses. Partant, la définition des "acteurs de la formation pratique" doit être élargie (hôpitaux, EMS, organisations de soins et d'aide à domicile et autres organisations qui emploient des infirmières et infirmiers).
Chiffre 2.3.2; chapitre 2; section 1	<del><b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : la CDS demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.</del>
Chiffre 2.3.2; chapitre 2, section 1	Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : <b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).
Chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> dans le commentaire relatif à l'art. 2, al. 2: il conviendrait que l'OFSP clarifie ce qui est reconnu dans les tarifs hospitaliers au titre du financement de la formation non universitaire. <b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage la demande de la CDS à savoir: lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni à un financement suffisant dans le cadre de la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation alors qu'ils jouent un rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.
Chiffre 2.3.2; chapitre 2, section 2	Le VS partage l'avis de la CDS pour la demande de précision, à savoir : <b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 4 : il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons ou quelle prestation est subsidiaire .

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>Par contre, le Valais a une autre position sur les aides ciblées à la formation à savoir :</p> <p>Il convient d'instaurer une coordination intercantonale dans le cadre de la mise en œuvre des aides à la formation, en particulier pour la détermination de critères et de conditions minimales à appliquer aux aides ciblées. Il s'agit à la fois d'éviter une concurrence intercantonale contre-productive, l'effet d'arrosioir dans certains cantons ou encore l'attribution d'aides forfaitaires à une large échelle. Le Valais que la coordination intercantonale soit formellement intégrée dans le texte de l'ordonnance. Si tel ne devait pas être le cas, le Valais attend que la Confédération fixe elle-même dans le texte de l'ordonnance les conditions minimales tels que l'âge, la situation professionnelle, etc.... de même qu'elle garantisse et surveille que le principe de l'effet arrosioir soit évité.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2</p>	<p>Le VS demande une coordination intercantonale (cf. ci-dessus). En complément, il partage en grande partie l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiants et les étudiants ES s'élevaient jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p><b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, il convient de préciser qu'il s'agit du <b>domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études</b>. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiants et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiantin »).</p> <p><b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre b soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosioir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosioir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, la définition des moyens d'existence doit être appliquée de façon pragmatique sur la base d'un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. Pour que les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants n'aient pas une charge administrative disproportionnée, s'appuyer sur les forfaits utilisés dans les autres dispositifs d'aide (ex. mesures COVID, dispositif des bourses « ordinaires », aide sociale...).</p> <p>Le canton du Valais ne soutient pas la suppression de l'art. 4, al. 1, let. b, qui, selon la CDS permettrait d'abrèger significativement les commentaires relatifs à l'art. 4. Il ne partage pas la position de la CDS/CDIP demandant d'indiquer que la Confédération soutient aussi des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>modèles qui renoncent à un examen individuel des demandes. Selon le Valais, le critère de l'âge est l'un des critères à considérer dans l'examen individuel des demandes d'aides.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établit par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction</b> : preuve concernant la planification des besoins : à la connaissance de la CDS, dans la plupart des cantons, il n'est pas possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé par domaine de prise en charge (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs au minimum par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs</b> : la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilise des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport » (« rapport de projet »).</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Commentaires relatifs à l'art. 9 : la CDS salue expressément l'ouverture dont fait preuve la Confédération dans son soutien aux mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ES.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	<p><b>Demande d'ajout</b> : les exemples devraient par ailleurs être complétés par des innovations pédagogiques et didactiques (p. ex. création de centres de simulation ou autres). En outre, on pourrait également mentionner les campagnes visant au recrutement de publics cibles déterminés (cf. remarque concernant le chapitre 2, section 1, relative à l'art. 2, let. a, de l'ordonnance).</p> <p>Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).</p>
4.1 Contexte	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de précision</b> : « Le présent commentaire se rapporte à la procédure relative à la facturation directe, à l'assurance obligatoire des soins (AOS), de certaines prestations de soins <u>fournies sans prescription ou mandat médical</u> par les infirmiers. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires facturent directement à la charge de l'AOS. Une prescription ou un mandat médical est toutefois indispensable à cet effet.</p>
4.1 Contexte	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de suppression</b> : « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal).</p>
Chiffre 4.1 Contexte 5e paragraphe	<p>Le VS partage l'avis de la CDS à savoir:</p> <p>Dans le paragraphe en question, il est indiqué que les cantons ont la possibilité, s'ils le jugent nécessaire, de limiter les admissions délivrées aux infirmières et infirmiers ou aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p> <p>Les cantons constatent qu'il subsiste une importante marge d'interprétation liée à l'application de l'art. 55b LAMAL et que, par conséquent, de nombreuses questions se poseront lors de l'exécution.</p>
Chiffre 4.2	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>obis</i>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup> ou selon la let. e, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal.</p>
<p>Chiffre 4.2, 1<sup>er</sup> paragraphe</p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de correction dans la version allemande</b> : « Les conditions d'admissions des organisations de soins et d'aide à domicile <u>doivent</u> être complétées avec... ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : étant donné que l'art. 36a, al. 3, LAMal est une condition d'admission (de durée limitée) applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile qui demandent une admission selon l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal, il convient de compléter l'art. 51 OAMal en conséquence.</p>
<p>Chiffre 4.3 1<sup>er</sup> paragraphe</p>	<p>Demande de suppression: « Dans l'OPAS les prestations pouvant être fournies, par des infirmiers <u>ou</u> des organisations de soins et d'aide à domicile <u>ou</u> des EMS, sans prescription ou mandat médical sont à définir. »</p> <p>Exposé des motifs: Le VS partage l'avis de la CDS à savoir: L'art. 7 al. 4 OPAS dispose expressément que seules des personnes ou des institutions au sens de l'art. 7, al. 1, let. a et b, OPAS peuvent fournir des prestations sans prescription ou mandat médical. Les EMS au sens de l'art. 7, al. 1, let. C, OPAS en sont ainsi exclus.</p>
<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a<sup>bis</sup></p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument de pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. a<sup>bis</sup>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p><b>Demande d'ajout</b> : à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient d'indiquer explicitement que les cantons – en fonction de la répartition cantonale des compétences – peuvent déléguer l'attribution de mandats de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux communes. Ceci est notamment le cas lorsque les communes sont compétentes pour l'octroi des soins ou le financement résiduel des coûts et qu'elles attribuent déjà dans ce contexte des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS a introduit dans sa législation en 2021 l'obligation pour toutes les institutions sanitaires de participer à la formation pratique. Les prestations de formation à offrir sont fixées annuellement pour chaque institution sanitaire par voie de décision du Service de la santé publique. Ainsi, le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient par ailleurs de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Souvent, les organisations de soins et d'aide à domicile ne fournissent pas uniquement des prestations à charge de l'AOS dans un seul mais dans plusieurs cantons. En rapport avec la nouvelle condition d'admission selon l'art. 36a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 51, al. 1, let. a<sup>bis</sup>, OAMal, la question se pose par conséquent si, dans ces cas, un seul canton (lequel ?) ou tous les cantons dans lesquels l'organisation est active, sont responsables pour l'attribution du mandats de prestations cantonal.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 2	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de correction dans la version allemande</b> : « Les admissions des infirmiers et infirmières pouvant, nouvellement, être <u>limitées</u> ... »</p>
Chiffre 4.4.1, concernant la	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

disposition transitoire	<p><b>Demande de suppression</b> : « Une disposition transitoire précise que les cantons doivent attribuer un mandat de prestations, au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal, aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification qui fournissent ou qui prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers dans les deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification. Le but poursuivi étant que ces organisations puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : cette argumentation n'est pas pertinente. La loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne fait pas dépendre l'octroi de contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers de l'allocation d'un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Et l'art. 36a, al. 3, LAMal n'est pas la base légale permettant aux organisations de soins et d'aide à domicile de demander des contributions aux frais de formation pratique. L'art. 36a, al. 3, LAMal permet que seules puissent être admises les organisations de soins et d'aide à domicile selon l'art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal qui offrent également des prestations de formation (cf. aussi le message concernant l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, p. 24).</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de suppression</b> : « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, une infirmière ou un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, années durant lesquelles les prestations, quel que soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. À savoir, avec la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : il doit être possible pour une infirmière ou un infirmier disposant de nombreuses années d'expérience, par exemple dans le domaine des soins pédiatriques à l'hôpital, de fournir des prestations en ambulatoire sans prescription ou mandat médical. Il ne doit pas être exigé de leur part de travailler tout d'abord encore deux ans supplémentaires dans le domaine ambulatoire. Par ailleurs, nous attirons l'attention sur le fait qu'il conviendrait d'écrire : « À savoir, avec la déclaration préalable du besoin en soins <u>auprès du</u> par un médecin. »</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical   qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p><b>Demande de précision :</b> « l'art. 7, al. 4 définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup></u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a) ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Ici, il convient de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 1<sup>bis</sup></p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir: Conformément à l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> OPAS, le résultat de l'évaluation des soins requis doit être transmis immédiatement pour information au médecin traitant. Les conséquences de cette obligation restent néanmoins inconnues. Par exemple, on peut se demander si le médecin traitant doit contrôler le résultat ou ce qu'il se passe s'il n'est pas d'accord avec le résultat. Des précisions supplémentaires s'imposent à ce sujet dans les commentaires.</p>
<p>Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 2<sup>bis</sup></p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
<p>Chiffre 5.3, art. 2, let. b</p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :

Les cantons soulignent que la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour eux une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Lors de l'évaluation de la loi, il convient par conséquent impérativement de tenir compte de la charge globale pour la Confédération et les cantons.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : VS

Adresse : Place de la Planta 1, CP 670, 1951 Sion

Personnes de référence : Hélène Gapany Savioz (partie formation), Yves Martignoni (partie LAMa)

Téléphone : 027 606 41 55, 027 606 49 25

Courriel : [Helene.GAPANY-SAVIOZ@admin.vs.ch](mailto:Helene.GAPANY-SAVIOZ@admin.vs.ch) ; [Yves.MARTIGNONI@admin.vs.ch](mailto:Yves.MARTIGNONI@admin.vs.ch)

Date : 8.11.2023

### **Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>14</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>15</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>16</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>23</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	2		<p><b>Demande d'ajout :</b> compléter la première phrase par « ... dans la mesure où les dépenses en question ont bien pu être prises en compte dans le calcul du tarif ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni au financement prévu par la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation.</p>
3	2		<p><b>Demande :</b> suppression de l'art. 3, al. 2</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le Valais partage l'avis de la CDS, à savoir La CDS et les cantons voient dans l'offensive de formation une initiative limitée dans le temps avec laquelle la Confédération et les cantons entendent donner une impulsion supplémentaire à la formation du degré tertiaire en soins infirmiers. Le programme spécial de swissuniversities visant à « augmenter le nombre de diplômés de bachelor HES en soins infirmiers », qui fait partie de l'offensive de formation, est lui aussi limité à huit ans. Tout comme la Confédération, les cantons doivent obtenir des budgets supplémentaires de la part de leurs parlements en vue de la mise en œuvre de l'offensive de formation. Les cantons ont soutenu la formation de personnel de santé (à laquelle n'appartiennent pas seulement les diplômés en soins infirmiers) déjà avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, notamment en appliquant des obligations de formation, en participant au financement des coûts de formation par l'intermédiaire des tarifs ou du financement résiduel et en soutenant financièrement d'autres activités/offres. Les cantons poursuivront bien entendu leurs efforts actuels après l'expiration de la loi fédérale. La plupart des cantons ne seront en revanche pas en mesure de prolonger indéfiniment les mesures en vertu de ladite loi après l'expiration de cette dernière et d'assurer les moyens financiers nécessaires à cette fin sans subside de la part de la Confédération. Ils ne pourront, au mieux, le faire que pour des mesures spécifiques destinées non pas exclusivement au personnel infirmier mais aussi à d'autres professions de la santé. Pour cette raison, la CDS rejette une réduction progressive de 5% par an des contributions fédérales à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2030. L'art. 3, al. 2 et l'art. 5, al. 2, ne coïncident par ailleurs pas avec les dispositions relatives aux contributions fédérales visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers dans les écoles supérieures (art. 9 ss). Ces contributions ne sont pas soumises à une échelle dégressive.</p>
4	1		<b>Demande de correction:</b> l'article est mal formulé et doit être corrigé « ...des contributions <del>cantonales</del> fédérales... »
4	1	a	<b>Demande:</b> suppression de la lettre a

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<b>Exposé des motifs :</b> Il est impossible de démontrer l'efficacité des aides à la formation avant même leur mise en œuvre.
4	1	b	<p><b>Demande:</b> compléter par « ... conformément à des principes et conditions minimales à définir en commun par les cantons dans le cadre de la coordination intercantonale ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Une coordination intercantonale sur cette question est indispensable, de manière à définir en commun la notion d'aide ciblée (harmonisation des principes et des conditions minimales). Cela permettra de définir un périmètre minimal d'intervention et les montants minimums d'aide, tout en laissant la possibilité à certains cantons d'en faire plus. Pour le canton du Valais, il est impératif que cette démarche soit menée par la CDIP. Il s'agit à la fois d'éviter une concurrence intercantonale contre-productive, l'effet d'arrosoir dans certains cantons ou encore l'attribution d'aides forfaitaires à une large échelle. C'est pourquoi, les critères d'attribution des aides devront se baser sur des analyses individualisées et non pas sur des critères fondés sur des principes généraux, voire des forfaits sans analyse de dossiers individuels.</p> <p>Le Valais demande que le principe de la coordination intercantonale soit formellement intégré dans le texte de l'ordonnance. Si tel ne devait pas être le cas, le Valais attend que la Confédération fixe elle-même dans le texte de l'ordonnance les conditions minimales tels que l'âge, la situation professionnelle, etc....de même qu'elle garantisse et surveille que le principe de l'effet arrosoir soit évité.</p>
4	2		<p><b>Demande d'ajout :</b> préciser la notion de domicile</p> <p><b>Exposé des motifs:</b> le Valais demande d'ajouter la notion de domicile sur la base de l'Accord intercantonal sur l'harmonisation des régimes de bourses d'études du 18 juin 2009 afin d'éviter une concurrence intercantonale (cf. art. 6 du concordat).</p> <p><b>Demande :</b> évaluer l'impact</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Selon l'art. 7, al. 1, let. a, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes avec un statut de travailleur frontalier. En introduisant l'admissibilité aux aides ciblées à la formation pour des étudiants avec le statut de frontaliers, ce qui n'est pas possible dans les dispositifs cantonaux des bourses ordinaires, le risque potentiel de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères semble important à évaluer.</p>
5	1		<b>Demande :</b> maintenir et compléter en introduisant des critères ciblés et précis (âge, situation professionnelle, reconversion...) pour la détermination du droit aux aides ciblées.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p><b>Exposé des motifs :</b> La possibilité d'une contribution fédérale de CHF 20'000 maximum par personne et par an soulève différentes problématiques, notamment en ce qui concerne la motivation de futurs étudiants à entrer en formation et à la poursuivre. Le montant de CHF 40'000 (part fédérale et cantonale) paraît conséquent et pourrait créer des distorsions dans le système (concurrence entre filières d'études sœurs, cousines, voisines). De tels montants seront par ailleurs extrêmement difficiles à maintenir post-période de co-financement Confédération-cantons, ce qui pourrait affaiblir à nouveau l'attractivité des formations à l'issue des périodes de financement. Une approche fixant des objectifs plus clairs, plus ciblés avec des critères très précis tels que l'âge, la situation professionnelle, un projet de reconversion professionnelle etc...est nécessaire . Ces précisions indispensables pour éviter l'effet arrosoir peuvent être fixées soit dans l'ordonnance selon la demande ci-dessus, soit dans le cadre de la coordination intercantonale sous l'égide de la CDIP que le canton du Valais demande. Les marges de manœuvre laissées aux cantons apparaissent nécessaires. Elles soulèvent cependant le risque de voir apparaître une concurrence intercantonale pour l'attractivité des formations.</p>
5	2		<p><b>Demande :</b> suppression de l'art. 5 al. 2</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> le Valais partage la position de la CDS à savoir : Voir remarques concernant l'art. 3, al. 2</p>
6	1		<p><b>Demande :</b> supprimer le terme « conjointement ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : il peut être utile pour les cantons de pouvoir aussi déposer séparément (à des dates différentes) les demandes de contributions visées par la première section et celles de contributions visées par la deuxième section de l'ordonnance.</p>
6	5		<p><b>Remarque:</b> afin d'éviter une surcharge administrative, les formulaires de demande devront être simples, accessibles et transmissibles en ligne.</p>
10	1		<p><b>Demande de suppression:</b> "Le SEFRI calcule le montant maximal auquel chaque canton a droit pour l'ensemble de la période d'encouragement..."</p> <p><b>Exposé des motifs:</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir: Si les contributions fédérales ne sont pas épuisées vers la fin de la période d'encouragement, les cantons qui allouent davantage de contributions cantonales à l'encouragement des ES que le montant auquel ils ont droit selon la planification des besoins (p. Ex. Parce qu'ils disposent d'une ES sur leur territoire) doivent pouvoir bénéficier des contributions fédérales encore disponibles; il convient ainsi de ne pas plafonner les contributions fédérales par canton.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le VS soutient la formulation proposée et formule la remarque suivante : le contrat de droit public entre le SEFRI et la CRS doit être clair et reprendre les principes de reconnaissance appliqués par le SEFRI dans d'autres domaines professionnels.

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	<i>a<sup>bis</sup></i>	<p><b>Demande d'ajout :</b> « disposer d'un mandat de prestations cantonal <u>conformément à l'article 36a, alinéa 3, LAMal</u> ; »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>il convient de préciser qu'il doit s'agir d'un mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Cela signifie que les organisations remplissent cette condition d'admission si elles disposent d'un mandat de prestations mentionnant l'obligation de formation. Pour que cette condition d'admission soit remplie, il n'est toutefois pas nécessaire que ce mandat de prestations cantonal règle d'autres éléments, tels que des prescriptions relatives aux types de prestations à fournir, à l'éventail d'activités ou à la planification de la prise en charge.</p>
Disposition transitoire			<p><b>Demande de suppression</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>cette disposition transitoire n'est pas nécessaire. De nombreux cantons (dont le VS) disposent déjà d'obligations de formation, applicables aussi aux organisations de soins et d'aide à domicile. En vue de la mise en œuvre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers, tous les cantons régleront l'obligation de formation et l'octroi d'aides à la formation au niveau cantonal et obligeront les organisations de soins et d'aide à domicile à participer à la formation.</p>
			<p><b>Demande d'ajout d'une disposition transitoire supplémentaire destinée à la réglementation expresse des droits acquis et de leur étendue</b></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>au dernier paragraphe du chiffre 4.4.1 des commentaires, il est expliqué que les organisations de soins et d'aide à domicile bénéficient de droits acquis. Si les droits acquis doivent être accordés (autrement dit, si des positions juridiques acquises sous le droit actuel restent inchangées et ne correspondent pas au nouveau droit), une disposition explicite s'impose pour ce faire dans le nouveau droit. Une telle réglementation faisant défaut au niveau de la LAMal, il convient d'ancrer le maintien des droits acquis a minima dans l'OAMal. Une seule mention dans les commentaires n'est pas suffisante.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>Les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la présente modification (sont concernés tant le personnel infirmier que les organisations de soins et d'aide à domicile) ont par ailleurs été admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal (personnes et organisations prodiguant des soins <u>sur prescription ou sur mandat médical</u>). Pour garantir la sécurité du droit, il doit en sus être réglementé explicitement au niveau de l'OAMal si, dès l'entrée en vigueur de cette modification, lesdites personnes et organisations seront autorisées à fournir des prestations aussi <u>sans prescription ou mandat médical</u>, pour autant que les conditions correspondantes selon l'OPAS soient remplies.</p>
--	--	--	--

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a et <u>b</u> e, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'article 49 OAMal</u> <del>un infirmier (art. 49 LAMal) pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Élargir aux prestations au sens de l'alinéa 2, lettre <i>b</i> : les infirmières et les infirmiers sont des spécialistes dans le domaine des soins de traitement. Ils doivent être en mesure de les fournir sans prescription mais en coordination avec le médecin.</p> <p>Biffer « prestations visées à l'al. 2, let. <i>c</i> » : compte tenu de la pénurie de personnel dans les soins infirmiers, il serait désastreux d'inciter le personnel infirmier à fournir davantage de soins de base.</p> <p>Conditions visées à l'art. 49 OAMal : il faut éviter que le personnel infirmier qui fournit des prestations sans prescription dans une organisation de soins et d'aide à domicile doive bénéficier d'une autorisation d'exercer la profession. Ce personnel infirmier ne peut par ailleurs pas répondre à l'exigence d'exercer cette profession à titre indépendant, et la preuve du respect des exigences de qualité selon l'article 58g OAMal doit être fournie par l'organisation et non par la collaboratrice ou le collaborateur. Si la formulation choisie par l'OFSP a pour objectif de permettre uniquement aux infirmières et infirmiers exerçant leur profession à titre indépendant et facturant eux-mêmes à la charge de l'AOS de fournir des prestations sans prescription/ mandat médical, nous refusons avec insistance une telle réglementation. Cette dernière renforcerait l'attrait de se mettre à son compte. Les organisations de soins et d'aide à domicile auraient alors encore plus de difficulté à pourvoir leurs postes vacants. Nous sommes toutefois convaincus que les cantons ne peuvent assurer la prise en charge qu'en collaboration avec ces organisations.</p> <p>Exposé des motifs concernant la suppression des deux dernières parties de la phrase : les infirmières et infirmiers sont bien formés et l'art. 49, let. <i>b</i>, OAMal garantit qu'une activité pratique a été exercée pendant deux ans. Il n'est pas nécessaire de renforcer encore davantage les conditions.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification</b> : « les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b et c</u>, qui ne sont pas effectuées sur prescription ou mandat médical doivent être fournies par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b,</u></p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p><u>OAMal un infirmier (art. 49 LAMal). En cas de facturation par une organisation de soins et d'aide à domicile (art. 51 OAMal), les prestations visées à l'al. 2, let. c, peuvent également être fournies sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMal. pouvant justifier d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée. »</u></p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les prestations mentionnées à la lettre c ne devaient pas être supprimées, il convient alors de définir dans les dispositions qu'au sein des organisations de soins et d'aide à domicile, un personnel moins qualifié peut également fournir ces prestations sous la surveillance d'une infirmière ou d'un infirmier. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié dans le domaine des soins infirmiers et pour des raisons de coûts, il n'est pas opportun d'inciter les infirmières et infirmiers à fournir davantage de soins de base. Il convient de garantir que les soins de base soient majoritairement fournis par des assistantes et assistants en soins et santé communautaire ou des auxiliaires CRS.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Demande subsidiaire de modification :</b> il convient de préciser le terme « domaine » et de contrôler les deux dernières parties de la phrase quant à leur contenu et, le cas échéant, de les adapter.</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, les deux dernières parties de la phrase ne sont pas supprimées, il convient de les corriger. Faute de quoi, des conflits interminables risquent d'opposer les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie quant à la définition exacte d'un « domaine ». Il n'est pas clair, ce que l'on entend par « expérience professionnelle de deux ans dans le domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée ». Les deux ans d'expérience pratique sont-ils suivis de deux autres années dans le même domaine ?</p>
7	4		<p><b>Demande de modification :</b> « Les prestations visées à l'al. 2, let. a, <u>b</u> et c, peuvent être fournies par des personnes ou des <u>organisations</u> institutions au sens de l'al. 1, let. a et b, sans prescription ou mandat médical selon l'évaluation des soins requis prévue à l'al. 2, let. a, et à l'art. 8. »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>La formulation proposée n'est que difficilement compréhensible ou uniquement à l'aide des commentaires, car il n'est pas clair à quels mots se réfèrent les articles et les alinéas de l'ordonnance. Il convient de remplacer le terme « institutions » par « organisations » employé dans le même article de l'ordonnance.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de modification :</b> « L'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. <u>a, b</u> et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par <u>une infirmière ou un infirmier remplissant les conditions conformément à l'art. 49, let. b, OAMa</u> <del>un infirmier au sens de l'art. 49 OAMa</del>, est effectuée <u>par cette dernière ou ce dernier en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient ou ses proches et, le cas échéant, des proches.</u> »</p> <p>L'art. 8a, al. 1, (évaluation du besoin en prestations fournies sur prescription ou mandat médical) doit être modifié dans le même sens.</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>il convient de garantir que l'infirmière ou l'infirmier voie la patiente ou le patient en personne. Ceci permet d'éviter que des proches (aidants) remplissent le formulaire d'évaluation des besoins et le remettent à l'infirmière ou à l'infirmier pour évaluation. Les proches doivent par ailleurs être impliqués uniquement si la patiente ou le patient ayant atteint la majorité et capable de discernement le souhaite. La précision « en présence de et en collaboration avec la patiente ou le patient » ne signifie toutefois pas que l'étude nécessaire du dossier, la préparation et le suivi ou d'éventuelles concertations ne devraient pas y être inclus.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de commentaires supplémentaires :</b> « Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant. » Que faut-il faire lorsqu'aucun médecin traitant n'est impliqué ?</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>il existe des situations où la prise en charge par une infirmière ou un infirmier est suffisante, et il est de plus en plus fréquent que, suite à la pénurie de médecins de famille, aucun médecin traitant ne soit impliqué.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Demande de suppression :</b> « Si une évaluation des besoins en soins au sens de l'al. 1 doit être refaite, elle ne peut être effectuée qu'en collaboration avec le médecin traitant <del>et l'infirmier ou l'infirmière ayant effectué la première évaluation.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>nous rejetons le fait qu'une évaluation du besoin subséquente doive être effectuée en collaboration avec l'infirmière ou l'infirmier qui a effectué la première évaluation du besoin, car, dans de nombreux cas, l'infirmière ou l'infirmier n'occupera plus la même fonction au</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			même endroit. Il est par ailleurs possible que la patiente ou le patient ait changé à dessein d'organisation de soins et d'aide à domicile ou d'infirmière ou d'infirmier et ne souhaite pas que la collaboration soit poursuivie.
8a	8		<p><b>Demande de suppression</b> : « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. <del>Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>les infirmières et infirmiers au bénéfice d'au moins deux ans d'expérience professionnelle sont suffisamment qualifiés pour évaluer eux-mêmes si une personne nécessite des prestations de soins.</p>
8a	8		<p><b>Demande de clarification</b> : « Un seul renouvellement est possible sans l'accord du médecin traitant. » Il convient de clarifier ce que l'on entend par « accord du médecin ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Si, contrairement à notre demande, la deuxième phrase ne devait pas être supprimée, des clarifications s'imposent quant à la forme de l'accord que la ou le médecin doit donner. Les commentaires ne font par ailleurs pas état d'accord mais soulignent la nécessité d'une prescription ou d'un mandat médical.</p>
9c	1		<p><b>Demande de modification</b> : let. a « les infirmiers et infirmières (art. 49 OAMal) qui ont une formation spéciale reconnue <del>par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)</del> l'ODASanté ;</p> <p>let. b : un centre de conseils de l'Association suisse du diabète admis en application de l'art. 51 OAMal qui emploie du personnel diplômé ayant une formation spéciale reconnue par <del>l'ASI</del> l'ODASanté ».</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : En cohérence avec la responsabilité des différentes métiers professionnelles, le VS demande de donner à l'ODASanté, la compétence de reconnaissance des formations spéciales pour les infirmières/infirmiers, à savoir :</p> <p>La reconnaissance pour les infirmières/infirmiers qui ont une formation spéciale ne devrait pas émaner de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), mais de l'Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (ODASanté). Le Valais ne soutient pas la disposition telle que formulée actuellement à l'Art. 9c al. 1a OPAS et demande sa reformulation.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir : Aucune remarque

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		b	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>La CDS est favorable à la condition selon laquelle les projets doivent posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. Il est ainsi envisageable d'encourager une collaboration avec un groupe professionnel en dehors du système de santé, par exemple avec une profession du domaine social. La formulation de la let. <i>b</i> laisse cette possibilité ouverte, ce que nous saluons. Nous demandons de compléter les commentaires en conséquence.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
Chiffre 2.3.1, terminologie	Demande d'ajout "acteurs de la formation pratique": dans certains cantons, les institutions pour personnes handicapées qui emploient et forment des infirmières et infirmiers sont également indemnisées par le canton pour les prestations de formation. Les cantons doivent pouvoir recevoir des contributions fédérales aussi pour ces dépenses. Partant, la définition des "acteurs de la formation pratique" doit être élargie (hôpitaux, EMS, organisations de soins et d'aide à domicile et autres organisations qui emploient des infirmières et infirmiers).
Chiffre 2.3.2 : chapitre 2, section 1	<b>Demande de suppression</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 2 : la CDS demande la suppression de l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Par conséquent, les commentaires à ce sujet peuvent eux aussi être supprimés.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 1	Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :  <b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 3, al. 3 : lors de l'application de la liste de priorités, il convient non seulement de veiller à une répartition régionale équilibrée mais également à une égalité de traitement des cantons conformément aux valeurs indicatives définies par l'OFSP (exemple à titre illustratif : fin 2025, le canton A a déjà utilisé 25 % du montant total auquel il a droit pour la période de huit ans. Le canton voisin B a utilisé 0 % à la même date. Si la Confédération doit appliquer la liste de priorités en 2026, le canton B devrait être pris en considération de manière prioritaire, même si la couverture régionale est assurée).
Chiffre 2.3.2, chapitre 2, section 1	<b>Demande de précision</b> dans le commentaire relatif à l'art. 2, al. 2: il conviendrait que l'OFSP clarifie ce qui est reconnu dans les tarifs hospitaliers au titre du financement de la formation non universitaire.  <b>Exposé des motifs:</b> Le VS partage la demande de la CDS à savoir: lors des négociations tarifaires, il est rare que les coûts réels des hôpitaux pour la formation non universitaire soient entièrement pris en considération. Il faudrait éviter que les hôpitaux n'aient accès finalement ni à un financement suffisant dans le cadre de la LAMal, ni aux soutiens financiers fédéraux pour l'encouragement à la formation alors qu'ils jouent un rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2	Le VS partage l'avis de la CDS pour la demande de précision, à savoir :  <b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 4 : il convient de préciser ce que l'on entend par le fait que les aides à la formation sont à distinguer des systèmes généraux de bourses d'études des cantons ou quelle prestation est subsidiaire .

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>Par contre, le Valais a une autre position sur les aides ciblées à la formation à savoir :</p> <p>Il convient d'instaurer une coordination intercantonale dans le cadre de la mise en œuvre des aides à la formation, en particulier pour la détermination de critères et de conditions minimales à appliquer aux aides ciblées. Il s'agit à la fois d'éviter une concurrence intercantonale contre-productive, l'effet d'arrosoir dans certains cantons ou encore l'attribution d'aides forfaitaires à une large échelle. Le Valais que la coordination intercantonale soit formellement intégrée dans le texte de l'ordonnance. Si tel ne devait pas être le cas, le Valais attend que la Confédération fixe elle-même dans le texte de l'ordonnance les conditions minimales tels que l'âge, la situation professionnelle, etc....de même qu'elle garantisse et surveille que le principe de l'effet arrosoir soit évité.</p>
<p>Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 2</p>	<p>Le VS demande une coordination intercantonale (cf. ci-dessus). En complément, il partage en grande partie l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'abrègement et de correction</b> : art. 4, al. 1 : nous sommes d'accord avec les explications relatives à l'alinéa 1. Nous soulignons toutefois que, dans certains cantons, les indemnités de stage pour les étudiantes et les étudiants ES s'élèvent jusqu'à 2500 francs environ par mois).</p> <p><b>Demande de précision</b> : en rapport avec les explications concernant le domicile, il convient de préciser qu'il s'agit du <b>domicile déterminant pour le droit à la bourse d'études</b>. Ainsi, une application uniforme est assurée dans toute la Suisse. À défaut, en fonction de la réglementation cantonale en vigueur, les étudiantes et les étudiants peuvent être incités à changer de domicile pour des raisons financières (« tourisme étudiant »).</p> <p><b>Demande de remaniement</b> : Les commentaires relatifs à la lettre <i>b</i> soulèvent de nombreuses questions. D'une part, une définition exacte de ce que l'on entend par « principe de l'arrosoir » fait défaut. La Confédération considérerait-elle qu'un modèle permettant à 50 % des étudiantes et des étudiants de bénéficier d'une aide à la formation tomberait sous le coup du principe de l'arrosoir et ne le soutiendrait-elle donc pas ? D'autre part, le montant de l'aide à la formation doit être tel qu'il permette d'assurer les moyens d'existence. Les commentaires n'indiquent toutefois pas comment définir les moyens d'existence, par exemple si le salaire préalable (p. ex. en tant que ASSC ou personnes en reconversion professionnelle) et l'âge doivent jouer un rôle ou non. En ce qui concerne la délimitation requise avec le système de bourses d'études cantonal, la définition des moyens d'existence doit être appliquée de façon pragmatique sur la base d'un examen individuel comme pour le système de bourses d'études cantonal. Pour que les grands cantons avec un grand nombre d'étudiantes et d'étudiants n'aient pas une charge administrative disproportionnée, s'appuyer sur les forfaits utilisés dans les autres dispositifs d'aide (ex. mesures COVID, dispositif des bourses « ordinaires », aide sociale...).</p> <p>Le canton du Valais ne soutient pas la suppression de l'art. 4, al. 1, let. b, qui, selon la CDS permettrait d'abrèger significativement les commentaires relatifs à l'art. 4. Il ne partage pas la position de la CDS/CDIP demandant d'indiquer que la Confédération soutient aussi des</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	modèles qui renoncent à un examen individuel des demandes. Selon le Valais, le critère de l'âge est l'un des critères à considérer dans l'examen individuel des demandes d'aides.
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de précision</b> : commentaires relatifs à l'art. 6 : au deuxième paragraphe, il conviendrait de préciser que la Confédération versera une première contribution aux cantons dans le courant de 2025, même si les demandes concernent la période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025 (une année et demie) et que le versement de la Confédération n'a normalement lieu que l'année suivant la période sur laquelle porte la demande. Cela a été communiqué ainsi lors de la séance d'information de l'OFSP du 6 septembre 2023. Nous suggérons que le rapport établi par les cantons porte lui aussi sur cette première période d'une année et demie et que les cantons ne doivent donc pas déjà rendre au printemps 2025 un rapport pour le semestre 2024 afin d'obtenir des contributions. La Confédération peut verser un acompte aux cantons en 2025 et procéder à un décompte définitif après la remise du rapport correspondant. Elle pourra prendre en compte la différence lors du prochain versement.</p> <p><b>Demande de correction</b> : preuve concernant la planification des besoins : à la connaissance de la CDS, dans la plupart des cantons, il n'est pas possible d'indiquer le besoin en personnel infirmier calculé <u>par domaine de prise en charge</u> (seul le besoin supplémentaire peut éventuellement être indiqué par domaine de prise en charge, mais pas le besoin en relève global). Cette condition doit par conséquent être supprimée des commentaires ou être rendue facultative.</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : commentaires relatifs à l'al. 3, let. a : « Si un canton déroge à la recommandation de la CDS qui fixe la contribution à 300 francs <b>au minimum</b> par semaine de stage, ... ». <b>Exposé des motifs</b> : la recommandation de la CDS prévoit un montant minimum de 300 francs.</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 2, section 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Commentaires relatifs à l'art. 7 : nous suggérons que la Confédération utilise des termes uniformes dans les explications relatives au « rapport » (« rapport <del>de projet</del> »).</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Commentaires relatifs à l'art. 9 : la CDS salue expressément l'ouverture dont fait preuve la Confédération dans son soutien aux mesures visant à augmenter le nombre de diplômés en soins infirmiers ES.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p><b>Demande d'ajout</b> : les exemples devraient par ailleurs être complétés par des innovations pédagogiques et didactiques (p. ex. création de centres de simulation ou autres). En outre, on pourrait également mentionner les campagnes visant au recrutement de publics cibles déterminés (cf. remarque concernant le chapitre 2, section 1, relative à l'art. 2, let. a, de l'ordonnance).</p>
Chiffre 2.3.2 ; chapitre 3	<p>Commentaires relatifs l'art. 10 : le SEFRI ne prévoit aucun échelonnement des contributions, ce qui est fortement salué. Le calcul des contributions devrait être identique pour tous les domaines de mesures, à savoir sans échelonnement à partir de 2030 (cf. remarques concernant l'art. 3, al. 2, de l'ordonnance).</p>
4.1 Contexte	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de précision</b> : « Le présent commentaire se rapporte à la procédure relative à la facturation directe, à l'assurance obligatoire des soins (AOS), de certaines prestations de soins <u>fournies sans prescription ou mandat médical</u> par les infirmiers. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : aujourd'hui déjà, les fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires facturent directement à la charge de l'AOS. Une prescription ou un mandat médical est toutefois indispensable à cet effet.</p>
4.1 Contexte	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de suppression</b> : « Ceux-ci doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base, notamment en étant habilités à fournir certaines prestations directement à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), à savoir sans prescription ou mandat médical. »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : la loi fédérale ne précise pas que les infirmières et les infirmiers doivent pouvoir travailler de manière plus indépendante dans le domaine des soins de base. Elle stipule uniquement que le Conseil fédéral décide quelles prestations de soins peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical (art. 25a, al. 3, LAMal).</p>
Chiffre 4.1 Contexte 5e paragraphe	<p>Le VS partage l'avis de la CDS à savoir:</p> <p>Dans le paragraphe en question, il est indiqué que les cantons ont la possibilité, s'ils le jugent nécessaire, de limiter les admissions délivrées aux infirmières et infirmiers ou aux organisation de soins et d'aide à domicile.</p> <p>Les cantons constatent qu'il subsiste une importante marge d'interprétation liée à l'application de l'art. 55b LAMAL et que, par conséquent, de nombreuses questions se poseront lors de l'exécution.</p>
Chiffre 4.2	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : nous partons du principe qu'après l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent être uniquement admis en vertu de l'art. 35, al. 2, let. <i>a</i><sup>bis</sup>, LAMal, indépendamment du fait qu'ils exercent</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p>exclusivement sur prescription/mandat médical ou qu'ils fournissent également des prestations sans prescription/mandat médical. Ceci ne peut toutefois être déduit ni des dispositions modifiées de la LAMal ni des commentaires à ce propos dans le message. Afin d'éviter toute confusion et les malentendus prévisibles dans l'exécution quotidienne, et à des fins de clarification, il convient de mentionner explicitement dans les commentaires relatifs à l'OAMal qu'à partir de l'entrée en vigueur du projet, les infirmières et les infirmiers ainsi que les organisations de soins et d'aide à domicile peuvent uniquement être admis sur la base de l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal.</p> <p>Maintenir la possibilité d'admettre des infirmières et des infirmiers ainsi que des organisations de soins et d'aide à domicile sur la base de l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal soulèverait des questions complexes liées à l'exécution. En ce qui concerne les conditions d'admission, dès l'entrée en vigueur du présent projet, il n'y aurait aucune différence pour les infirmières et les infirmiers entre une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i> ou selon la let. e, LAMal. Pour les organisations de soins et d'aide à domicile, il n'y aurait plus non plus de différence après la levée de l'art. 36a, al. 3, LAMal, dont la durée est limitée, en relation avec l'art. 51, al. 1<sup>bis</sup>, OAMal. Par ailleurs, la limitation des admissions au sens de l'art. 55b LAMal pourrait être contournée en demandant des admissions selon l'art. 35, al. 2, let. e, LAMal.</p>
<p>Chiffre 4.2, 1<sup>er</sup> paragraphe</p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de correction dans la version allemande :</b> « Les conditions d'admissions des organisations de soins et d'aide à domicile <u>doivent</u> être complétées avec... ».</p> <p><b>Exposé des motifs :</b> étant donné que l'art. 36a, al. 3, LAMal est une condition d'admission (de durée limitée) applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile qui demandent une admission selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal, il convient de compléter l'art. 51 OAMal en conséquence.</p>
<p>Chiffre 4.3 1<sup>er</sup> paragraphe</p>	<p>Demande de suppression: « Dans l'OPAS les prestations pouvant être fournies, par des infirmiers <u>ou</u> des organisations de soins et d'aide à domicile <del>ou des EMS</del>, sans prescription ou mandat médical sont à définir. »</p> <p>Exposé des motifs: Le VS partage l'avis de la CDS à savoir: L'art. 7 al. 4 OPAS dispose expressément que seules des personnes ou des institutions au sens de l'art. 7, al. 1, let. a et b, OPAS peuvent fournir des prestations sans prescription ou mandat médical. Les EMS au sens de l'art. 7, al. 1, let. C, OPAS en sont ainsi exclus.</p>
<p>Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i></p>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Le message sur la modification LAMal relative à l'art. 36a, al. 3, LAMal stipule que le mandat de prestations représente pour les cantons aussi un instrument du pilotage de l'admission, car ces derniers peuvent retirer à un fournisseur de prestations l'admission à pratiquer à l'AOS s'il n'honore pas le mandat de prestation. Le nouvel art. 51, al. 1, let. <i>a<sup>bis</sup></i>, OAMal ne comporte cependant aucun renvoi à l'art. 36a, al. 3, LAMal et les commentaires concernant cette nouvelle lettre ne font pas référence à l'art. 38, al. 2, LAMal (mesures relevant du droit de la surveillance).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p><b>Demande d'ajout</b> : à des fins de clarté, les commentaires doivent être complétés par une précision selon laquelle, si une organisation de soins et d'aide à domicile n'honore pas la prestation de formation fixée dans le mandat de prestations cantonal, outre d'éventuelles sanctions prévues par le droit cantonal, il convient également d'envisager des mesures visées à l'art. 38, al. 2, LAMal (avertissement, amende, retrait de l'admission temporaire ou définitif).</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient d'indiquer explicitement que les cantons – en fonction de la répartition cantonale des compétences – peuvent déléguer l'attribution de mandats de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal aux communes. Ceci est notamment le cas lorsque les communes sont compétentes pour l'octroi des soins ou le financement résiduel des coûts et qu'elles attribuent déjà dans ce contexte des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS a introduit dans sa législation en 2021 l'obligation pour toutes les institutions sanitaires de participer à la formation pratique. Les prestations de formation à offrir sont fixées annuellement pour chaque institution sanitaire par voie de décision du Service de la santé publique. Ainsi, le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout</b> : dans les commentaires, il convient par ailleurs de souligner que la forme du « mandat de prestations cantonal au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal » (p. ex. contrat de droit public ou décision) n'est pas déterminante. Seul est important qu'une prestation de formation y soit fixée. Les commentaires doivent également préciser que, si une organisation de soins et d'aide à domicile dispose déjà d'une obligation de formation fondée sur une base légale cantonale, cela correspond à la condition d'admission en vertu de l'art. 36a, al. 3, LAMal.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 1, let. a <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>Souvent, les organisations de soins et d'aide à domicile ne fournissent pas uniquement des prestations à charge de l'AOS dans un seul mais dans plusieurs cantons. En rapport avec la nouvelle condition d'admission selon l'art. 36a, al. 3, LAMal, en relation avec l'art. 51, al. 1, let. a<sup>bis</sup>, OAMal, la question se pose par conséquent si, dans ces cas, un seul canton (lequel ?) ou tous les cantons dans lesquels l'organisation est active, sont responsables pour l'attribution du mandats de prestations cantonal.</p>
Chiffre 4.4.1, concernant l'art. 51, al. 2	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de correction dans la version allemande</b> : « Les admissions des infirmiers et infirmières pouvant, nouvellement, être <i>limitées</i> ... »</p>
Chiffre 4.4.1, concernant la	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

disposition transitoire	<p><b>Demande de suppression</b> : <del>« Une disposition transitoire précise que les cantons doivent attribuer un mandat de prestations, au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal, aux organisations de soins et d'aide à domicile déjà admises au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification qui fournissent ou qui prévoient de fournir des prestations de formation au sens de l'art. 4 de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers dans les deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification. Le but poursuivi étant que ces organisations puissent bénéficier des contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers. »</del></p> <p><b>Exposé des motifs</b> : cette argumentation n'est pas pertinente. La loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne fait pas dépendre l'octroi de contributions des cantons aux frais de formation pratique dans le domaine des soins infirmiers de l'allocation d'un mandat de prestations au sens de l'art. 36a, al. 3, LAMal. Et l'art. 36a, al. 3, LAMal n'est pas la base légale permettant aux organisations de soins et d'aide à domicile de demander des contributions aux frais de formation pratique. L'art. 36a, al. 3, LAMal permet que seules puissent être admises les organisations de soins et d'aide à domicile selon l'art. 35, al. 2, let. <i>d<sup>bis</sup></i>, LAMal qui offrent également des prestations de formation (cf. aussi le message concernant l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, p. 24).</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande de suppression</b> : « De plus, afin de fournir des prestations sans prescription ou mandat médical, une infirmière ou un infirmier doit pouvoir justifier une expérience professionnelle de deux ans en Suisse, années durant lesquelles les prestations, quel que soit leur type, ont été fournies selon le système actuel. <del>À savoir, avec, la déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin.</del> »</p> <p><b>Exposé des motifs</b> : il doit être possible pour une infirmière ou un infirmier disposant de nombreuses années d'expérience, par exemple dans le domaine des soins pédiatriques à l'hôpital, de fournir des prestations en ambulatoire sans prescription ou mandat médical. Il ne doit pas être exigé de leur part de travailler tout d'abord encore deux ans supplémentaires dans le domaine ambulatoire. Par ailleurs, nous attirons l'attention sur le fait qu'il conviendrait d'écrire : « À savoir, avec la déclaration préalable du besoin en soins <u>auprès du</u> <del>par un</del> médecin. »</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>« Il est donc prévu que pendant deux ans une infirmière ou un infirmier ne puisse travailler sans prescription ou mandat médical qu'avec des patients ayant un contact avec un médecin traitant. »</p> <p>Où cela est-il prévu ? Dans la loi ou dans l'ordonnance ?</p>
Chiffre 4.4.2, art. 7, al. 4	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<p><b>Demande de précision :</b> « l'art. 7, al. 4 définit que les prestations, pouvant être fournies, par les infirmiers et infirmières <u>selon l'art. 25, al. 2, let. a, ch. 2<sup>bis</sup></u>, ainsi que par les organisations de soins et d'aide à domicile, sans prescription ou mandat médical, sont les prestations d'évaluation, les conseils, la coordination (art. 7, al. 2, let. a) ainsi que les soins de base (art. 7, al. 2, let. c). »</p> <p>Ici, il convient de préciser qu'il s'agit d'infirmières et d'infirmiers indépendants et non pas, par exemple, d'infirmières et d'infirmiers travaillant dans un EMS.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al.1 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir: Conformément à l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> OPAS, le résultat de l'évaluation des soins requis doit être transmis immédiatement pour information au médecin traitant. Les conséquences de cette obligation restent néanmoins inconnues. Par exemple, on peut se demander si le médecin traitant doit contrôler le résultat ou ce qu'il se passe s'il n'est pas d'accord avec le résultat. Des précisions supplémentaires s'imposent à ce sujet dans les commentaires.</p>
Chiffre 4.4.2, art. 8a, al. 2 <sup>bis</sup>	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p>« La collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans le traitement d'un patient revêt une importance primordiale, en particulier dans les cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent. »</p> <p>Qu'entend-on par « cas où le médecin n'est pas obligatoirement présent » ? Et quels sont les cas où le médecin est présent ?</p>
Chiffre 5.3, art. 2, let. b	<p>Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :</p> <p><b>Demande d'ajout :</b> « Conformément à la let. b, les projets doivent concerner au moins une profession selon la LPSan ou la LPMéd et posséder un caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel. » Il conviendrait d'ajouter qu'une collaboration est également possible avec une profession en dehors de la LPSan ou de la LPMéd, par exemple avec une profession du domaine social.</p>

## Remarques générales

Remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Le VS partage l'avis de la CDS, à savoir :

Les cantons soulignent que la mise en œuvre de l'article constitutionnel « Soins infirmiers » engendre pour eux une charge considérable au niveau des finances et des ressources humaines. Dans le message relatif à la loi, le chapitre 6.2 « Conséquences pour les cantons et les communes » esquissait uniquement la charge financière selon la loi fédérale (469 millions de francs). La mise en œuvre de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et des adaptations des autres bases légales requiert de nombreux préparatifs et tâches au niveau de l'exécution de la part des cantons, qui doivent y consacrer d'importantes ressources en personnel, voire des ressources supplémentaires. Lors de l'évaluation de la loi, il convient par conséquent impérativement de tenir compte de la charge globale pour la Confédération et les cantons.

Regierungsrat, Postfach, 6301 Zug

**Nur per E-Mail**  
Bundesamt für Gesundheit  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Bern

Zug, 14. November 2023 sa

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 23. August 2023 eröffnete das Eidgenössische Departement des Innern EDI die Vernehmlassung betreffend Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung 1. Etappe der Pflegeinitiative).

Der Kanton Zug schliesst sich der Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 19. Oktober 2023 an. Damit sprechen wir uns für eine pragmatische, schlanke und auf Vertrauen beruhende Organisation der Umsetzung der Ausbildungsoffensive aus.

Über die Anträge der GDK hinaus stellen wir folgenden

**Antrag:**

Die Bundesbeiträge seien anhand eines Verteilschlüssels nach der Bevölkerungszahl und dem kantonalen Bedarf an Personal mit einer Ausbildung an einer höheren Fachhochschule (HF) oder Fachhochschule (HF) gemäss den kantonalen Bedarfsplanungen zu gewähren.

**Begründung:**

Das beabsichtigte Vorgehen nach Art. 4 bis 7 der Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderungsverordnung Pflege) ist äusserst aufwändig. Durch die beantragte Vorgehensweise wird der Aufwand sowohl auf Bundesebene als auch auf kantonaler Ebene minimiert und es werden damit Kosten gesenkt.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme und bitten um die Berücksichtigung der Anliegen der Kantone.

Freundliche Grüsse  
Regierungsrat des Kantons Zug



Silvia Thalmann-Gut  
Frau Landammann



Renée Spillmann Siegwart  
stv. Landschreiberin

Versand per E-Mail an:

- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) (PDF- und Word-Dokument)
- [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch) (PDF und Word-Dokument)
- Zuger National- und Ständeräte



Eidgenössisches Departement des Innern  
3003 Bern

15. November 2023 (RRB Nr. 1307/2023)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Mit Schreiben vom 23. August 2023 haben Sie uns eingeladen, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir unterstützen die Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren vom 19. Oktober 2023. Wir erachten die erste Etappe der Umsetzung von Art. 117b BV als Chance, dem Fachkräftemangel im Bereich der Pflege entgegenzuwirken. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Bund und Kantone je ihren Teil beitragen, insbesondere was die Finanzierung anbelangt. Wir erwarten dabei vom Bund, dass dieser den Kantonen im Rahmen des Ausführungsrechts zum Ausbildungsfördergesetz Pflege – insbesondere bei der Festlegung der Voraussetzungen für Bundesbeiträge an die Aufwendungen der Kantone im Bereich der praktischen Ausbildung wie auch an die Ausbildungsbeiträge der Kantone zugunsten der Studierenden – die erforderlichen Spielräume zugesteht. Die vorgeschlagenen Anpassungen der KVV und der KLV lassen aus unserer Sicht Fragen offen, die eingehend geprüft werden müssen. Der abschliessenden Inkraftsetzung des GesBG, dem Entwurf zur EmGvV und der Änderung der BBV stimmen wir ohne Vorbehalte zu.

Der Kanton Zürich arbeitet derzeit mit Hochdruck an der Konzipierung von Umsetzungsprojekten für die Ausbildungsoffensive, der Erarbeitung der notwendigen rechtlichen Grundlagen sowie der Beschaffung des erforderlichen Budgets. Dass die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen und die zu erwartenden Bundesbeiträge zurzeit noch nicht



definitiv feststehen, erschwert die Umsetzungsarbeiten erheblich. Die termingerechte Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative durch die Kantone setzt entsprechende Planungssicherheit voraus und bedingt daher einen raschen Erlass der Ausführungsbestimmungen zum Ausbildungsfördergesetz Pflege durch den Bund.

Im Übrigen verweisen wir auf das beiliegende Vernehmlassungsformular.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundespräsident,  
die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Der stv. Staatsschreiber:

Mario Fehr

Dr. Peter Hösli



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Regierungsrat Kanton Zürich

Abkürzung der Firma / Organisation : ZH

Adresse : Bildungsdirektion, Walcheplatz 2, 8090 Zürich

Kontaktperson :

Telefon :

E-Mail :

Datum : 15. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>17</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>18</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>19</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>28</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	1		Der Kanton Zürich begrüsst, dass der Bund bei den Beiträgen zur Förderung und Sicherstellung von praktischen Ausbildungsplätzen auf eine Unterscheidung zwischen bereits bestehenden und zusätzlichen Praktikumsplätzen verzichtet und stattdessen sämtliche diesbezüglichen Aufwendungen der Kantone unterstützt. Der Kanton Zürich sieht bereits seit vielen Jahren entsprechende Ausbildungsverpflichtungen der Organisationen vor und wäre durch eine Regelung, wonach nur neu geschaffene Ausbildungsplätze finanziert worden wären, benachteiligt worden.
3	2		<p><b>Antrag: Weglassung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Kanton Zürich weist darauf hin, dass es sich bei der Ausbildungsoffensive um eine zeitlich befristete Initiative handelt, mit der Bund und Kantone der Ausbildung auf der Tertiärstufe Pflege einen zusätzlichen Schub verleihen wollen. Auch das Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» von swissuniversities als Teil der Ausbildungsoffensive ist auf acht Jahre befristet. Genauso wie der Bund müssen auch die Kantone für die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in ihrem Parlament Zusatzbudgets beschliessen.</p> <p>Der Kanton Zürich hat die Ausbildung von Gesundheitspersonal bereits vor Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege unterstützt, indem er eine Ausbildungsverpflichtung statuiert hat. Die Ausbildungskosten werden über die Tarife (Krankenkassen) bzw. die Restfinanzierung (Gemeinden) finanziert. Gestützt auf § 22 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (LS 810.1) hat der Kanton Zürich die Verordnung vom 4. August 2018 über die Ausbildungspflicht in der Langzeitpflege (LS 855.12) erlassen. In dieser Verordnung werden die Grenzwerte des Soll-Wertes an Ausbildungsleistungen der Pflegeheime und Spitex-Organisationen, die Gutschriften bzw. die Ersatzabgaben bei Nichterfüllung der Soll-Grenzwerte (Bonus-Malus) sowie die Eckpunkte der Leistungsvereinbarungen zur Durchführung der Ausgleichszahlungen festgelegt. Im Weiteren unterstützt der Kanton Zürich seit vielen Jahren Wiedereinsteigerkurse. Die Gemeinden im Kanton Zürich rechnen die Ausbildungsleistungen bei Pflegeheimen und Spitex-Institutionen in der Regel im Rahmen der Restfinanzierung indirekt ab. Auch im stationären Bereich greift eine Ausbildungsverpflichtung: Gemäss § 5 Abs. 1 lit. f des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (LS 813.20) setzt die Vergabe eines Leistungsauftrages Aus- und Weiterbildungsleistungen voraus. Im Kanton Zürich – wie auch in anderen Kantonen – sollen diese Anstrengungen nach Auslaufen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege fortgeführt werden. Der Kanton Zürich weist darauf hin, dass es</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>für die meisten Kantone finanziell aber nicht zu leisten sein wird, die Massnahmen gemäss Ausbildungsfördergesetz Pflege über dessen Dauer hinaus unbefristet fortzuführen und die dafür nötigen finanziellen Mittel ohne Zuschuss des Bundes zu verstetigen. Dies wird höchstens für spezifische Massnahmen möglich sein, die aber nicht nur der Pflege, sondern auch anderen Gesundheitsberufen zugutekommen sollen. Aus diesem Grund lehnt der Kanton Zürich den sukzessiven Rückgang der Bundesbeiträge ab dem 1. Januar 2030 um jährlich 5% dezidiert ab. Die Begründung des Bundes, wonach eine schrittweise Reduktion erforderlich sei, um einen «abrupten Anstieg» der kantonalen Ausgaben nach Ablauf der Befristung des Bundesgesetzes zu verhindern, erscheint wenig plausibel. Tatsächlich werden die Kantone dadurch nicht entlastet, sondern zusätzlich belastet. Eine wirksame Entlastung der Kantone und damit ein nachhaltiges Engagement zur Förderung der Pflege würde voraussetzen, dass der Bund sich über die Dauer des Ausbildungsfördergesetzes Pflege hinweg an den Ausbildungskosten beteiligt, anstatt seine Beiträge vorzeitig zu kürzen. Zu betonen ist in diesem Zusammenhang auch, dass Art. 117b Abs. 2 BV die Kantone <i>und</i> den Bund dazu verpflichtet, für eine genügende Anzahl an diplomierten Pflegefachpersonen zu sorgen. Der Kanton Zürich weist zudem auf die Inkongruenz von Art. 3 Abs. 2 und Art. 5 Abs. 2 mit den Bestimmungen für die Bundesbeiträge zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse Pflege an höheren Fachschulen (Art. 9 ff.) hin: Für diese Beiträge ist keine degressive Abstufung vorgesehen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Weglassung des zweiten Teilsatzes: «die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird»</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Kanton Zürich unterstützt das Ziel, den Zugang zur Pflegeausbildung höhere Fachschule (HF) und Fachhochschule (FH) zu fördern, und erachtet es als (potenziell) wirksame Massnahme, um mehr Studierende zu rekrutieren. Dabei sollte diese Massnahme möglichst breit verstanden werden in dem Sinne, dass die Studierendenzahlen in der Pflegeausbildung HF und FH auch durch eine generelle Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen während der Ausbildung erhöht werden können. Es ist nachvollziehbar, dass der Bund die Auszahlung seiner Beiträge an die Wirksamkeit dieser Massnahme knüpft. Leider schweigt sich der erläuternde Bericht darüber aus, wie die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge von den Kantonen darzulegen ist. Eine strenge kausale Wirkungskette wird nicht nachzuweisen sein, da erfahrungsgemäss mehrere Gründe für oder gegen die Aufnahme einer weiterführenden Ausbildung auf Stufe HF bzw. eines Studiums auf Stufe FH sprechen. Der Anteil der Personen, die eine Ausbildung oder einen Studiengang auf Stufe HF oder FH ausschliesslich aus finanziellen Gründen nicht in Betracht ziehen, ist beschränkt. Aus Sicht des Kantons Zürich sollte es deshalb vom Bund als hinreichender Beleg angenommen werden, wenn die Studierendenzahlen zumindest auf dem bestehenden Niveau gehalten oder (wie beabsichtigt) gesteigert werden können. <b>Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4	1	b	<p><b>Antrag: Weglassung von Bst. b</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Ausbildungsfördergesetz Pflege hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe selbst festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Ausbildungsförderverordnung Pflege wird die Ausgestaltung der Modelle hingegen stark eingeschränkt. Dabei lassen Gesetz und Verordnung völlig offen, wie das Kriterium «Sicherung des Lebensunterhalts» zu definieren ist und inwiefern die Massnahme der Ausbildungsbeiträge vom bestehenden Stipendienwesen, das ebenfalls auf die Sicherung des Lebensunterhalts abzielt, abzugrenzen ist.</p> <p>Siehe auch die Bemerkungen zu den Erläuterungen, Ziff. 2.3.2, 2. Kapitel 2. Abschnitt.</p>
4	2		<p><b>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Weder das Ausbildungsfördergesetz Pflege noch die Ausbildungsförderverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den Begriff des Wohnsitzes weiter, sodass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p><b>Antrag: Weglassung von Art. 5 Abs. 2</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p><b>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu entfernen.</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Aus Sicht des Kantons Zürich wäre es hilfreich, wenn die Gesuche um Beiträge nach dem 1. Abschnitt (Bundesbeiträge im Bereich der praktischen Ausbildung) und um Beiträge nach dem 2. Abschnitt (Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge) der Ausbildungsförderverordnung Pflege auch (zeitlich) getrennt einreicht werden könnten. Gemäss den Erläuterungen zu Art. 6 ist dies möglich, solange der Kanton dies im Gesuch entsprechend vermerkt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

10	1	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b> «Das SBFI berechnet den jedem Kanton zustehenden <del>maximalen</del> Betrag für die gesamte Förderperiode ...»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Für den Fall, dass die Bundesgelder gegen Ende der Förderperiode hin noch nicht ausgeschöpft sind, fordert der Kanton Zürich, dass Kantone, die mehr kantonale Beiträge für die Förderung der HF einsetzen, als ihnen gemäss der Bedarfsplanung zusteht (z.B. weil sie Standortkanton einer HF sind), von den noch zur Verfügung stehenden Bundesgeldern profitieren können, d.h., dass die Bundesbeiträge pro Kanton nicht gedeckelt sind.</p>
----	---	---

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Zürich hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p><b>Allgemein</b></p> <p>In der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) soll definiert werden, welche Leistungen künftig durch Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht werden können. Damit soll der Berufsstatus der Pflegefachpersonen HF oder FH aufgewertet und deren Autonomie gestärkt werden.</p>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es muss klargestellt sein, dass es sich beim kantonalen Leistungsauftrag um einen solchen im Sinne von Art. 36a Abs. 3 KVG handeln muss. Das heisst, dass diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist, wenn ein kantonaler Leistungsauftrag vorliegt, der die Ausbildungsverpflichtung festlegt. Dieser kantonale Leistungsauftrag muss hingegen keine weiteren Elemente wie z.B. Vorgaben zur Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, zum Tätigkeitsspektrum oder betreffend die Versorgungsplanung regeln, damit diese Zulassungsvoraussetzung erfüllt ist.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Antrag auf Weglassung</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Diese Übergangsbestimmung ist nicht notwendig. Viele Kantone – so auch der Kanton Zürich – kennen bereits Ausbildungsverpflichtungen, die auch für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gelten. Im Hinblick auf die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative werden sämtliche Kantone die Ausbildungsverpflichtung und die Beitragsgewährung auf kantonaler Ebene regeln und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zur Ausbildung verpflichten.</p>
Übergangsbestimmung			<p><b>Eventualantrag auf Ergänzung:</b></p> <p>«Die Kantone erteilen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits zugelassen sind und</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Ausbildungsleistungen im Sinne von Artikel 4 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 <u>KVG</u>.»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollte die Übergangsbestimmung entgegen dem Antrag des Kantons Zürich nicht weggelassen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
Übergangsbestimmung		<p><b>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</b></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Im letzten Abschnitt von Ziff. 4.4.1 der Erläuterung wird erklärt, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von einer Besitzstandswahrung profitieren. Soll Besitzstand gewährt werden (d.h., bleiben Rechtspositionen bestehen, die gestützt auf bisheriges Recht erworben wurden, dem neuen Recht aber nicht entsprechen), bedarf es dafür einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Recht. Nachdem eine entsprechende Regelung auf Ebene KVG fehlt, muss die Besitzstandswahrung mindestens auf Ebene KVV ausdrücklich verankert werden. Eine blosser Erwähnung in den Erläuterungen ist nicht ausreichend.</p> <p>Vor Inkrafttreten dieser Änderung zugelassene Leistungserbringende (dies betrifft sowohl Pflegefachpersonen als auch Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) wurden zudem gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG (Personen und Organisationen, die <u>auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin</u> Leistungen erbringen) zugelassen. Um Rechtssicherheit zu schaffen, ist daher zusätzlich ausdrücklich auf Ebene KVV zu regeln, dass sie ab Inkrafttreten dieser Änderung auch Leistungen <u>ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag</u> erbringen dürfen, sofern die entsprechenden Voraussetzungen gemäss KLV erfüllt sind.</p> <p>Der Kanton Zürich weist zudem darauf hin, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bereits einer kantonalen Ausbildungsverpflichtung unterstehen, konsequenterweise auch von der Besitzstandswahrung profitieren sollten. Es wäre ein beträchtlicher administrativer Aufwand für die Leistungserbringenden und die Vollzugsbehörden, wenn alle Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die bereits eine Zulassung mit analoger Ausbildungsverpflichtung haben, nochmals ein Zulassungsverfahren durchlaufen müssten. Diese Mehrkosten, die den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie dem Kanton entstünden, sind nicht gerechtfertigt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemein</b></p> <p>Die vorgeschlagenen Änderungen der KLV werden grundsätzlich abgelehnt. Es ist nicht einzusehen, weshalb nur Pflegenden mit mindestens vier Jahren Berufserfahrung Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination sowie Grundpflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung bzw. ärztlichen Auftrag erbringen dürfen. Noch weniger sinnvoll ist die Vorgabe, dass das Erbringen von Grundpflegeleistungen nicht delegiert werden darf. Das widerspricht erstens ganz grundsätzlich dem Auftragsrecht nach Obligationenrecht (SR 220; das Behandlungsverhältnis ist ein Auftrag), und zweitens führt diese Bestimmung dazu, dass höher qualifizierte, teure Mitarbeitende Grundpflegeleistungen ausführen, die bisher von Assistenz-Mitarbeitenden und/oder Fachpersonen Gesundheit regelkonform ausgeführt werden. Die Aus- und Weiterbildungslandschaft in der Pflege ist so aufgebaut, dass höher qualifizierte Mitarbeitende, wie diplomierte Pflegefachpersonen, Behandlungspflege durchführen und komplexe Fälle betreuen, während die Grundpflege weniger qualifizierten Mitarbeitenden obliegt. Eine Änderung in dieser Aufgabenteilung, wie sie die vorgeschlagenen Änderungen in der KLV mit sich bringen würden, würde unerwünschte finanzielle Mehrbelastungen mit sich bringen, da neu Leistungen der Grundpflege von diplomierten Pflegefachpersonen übernommen würden. Diese vorgeschlagenen Änderungen in der KLV sind weder praxistauglich noch sinnvoll. Schliesslich haben die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits heute Schwierigkeiten, höher qualifizierte Pflegefachpersonen zu rekrutieren. Diese Schwierigkeiten werden sich verschärfen, wenn die KLV neu finanzielle Anreize für die selbstständige Tätigkeit von diplomierten Pflegefachpersonen setzen würde. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würden damit noch mehr als heute diplomierte Pflegefachpersonen entzogen.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderung:</b></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und <u>b</u> e, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</u>»</p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausweiten auf Leistungen nach Abs. 2 Bst. b: Pflegefachpersonen sind ausgebildete Expertinnen und Experten für Behandlungspflege. Sie sollen diese auch ohne ärztliche Anordnung, aber in Koordination mit der Ärztin oder dem Arzt erbringen dürfen.</p> <p>Leistungen nach Abs. 2 Bst. c weglassen: Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege wäre es verheerend, wenn ein Anreiz gesetzt würde, dass Pflegefachpersonen vermehrt Grundpflege leisten.</p> <p>Voraussetzungen gemäss Art. 49 KVV: Es muss vermieden werden, dass Pflegefachpersonal, das Leistungen ohne ärztliche Anordnung in einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbringt, zwingend über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen muss. Dieses Pflegefachpersonal kann zudem die Anforderung, den Beruf auf eigene Rechnung auszuüben, nicht erfüllen, und der Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV muss von der Organisation und nicht von der einzelnen Mitarbeiterin erbracht werden. Falls die vom BAG gewählte Formulierung darauf zielt, dass einzig Pflegefachpersonen, die ihren Beruf auf eigene Rechnung ausüben und selber zulasten der OKP abrechnen, Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ohne ärztlichen Auftrag erbringen können, ist dies mit Nachdruck abzulehnen. Eine solche Regelung würde den Anreiz erhöhen, sich selbstständig zu machen. Die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause hätten in der Folge noch mehr Mühe, ihre Stellen zu besetzen. Die Kantone können die Versorgung jedoch nur mit den Organisationen sicherstellen.</p> <p><b>Begründung zur Weglassung der letzten zwei Satzteile:</b></p> <p>Pflegefachpersonen sind gut ausgebildet, und Art. 49 Bst. b KVV stellt sicher, dass während zwei Jahren eine praktische Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Voraussetzungen müssen nicht weiter verschärft werden.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b und c</u>, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von <u>einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau, welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c können bei Abrechnung durch eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) auch unter Aufsicht eines Pflegefachmannes oder einer Pflegefachfrau, welcher oder welche die Voraussetzungen gemäss Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt, erbracht werden.</u> <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Sollten die Leistungen nach Abs. 2 Bst. c entgegen dem Antrag nicht weggelassen werden, muss geregelt werden, dass diese Leistungen innerhalb von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause auch von weniger qualifiziertem Personal (Fachpersonen Gesundheit oder SRK-Pflegehelferinnen und -helfern) unter Aufsicht von Pflegefachpersonen erbracht werden können. Angesichts des Fachkräftemangels in der Pflege und aus Kostengründen ist zu vermeiden, dass diplomierte Pflegefachpersonen HF oder FH vermehrt Grundpflege leisten müssen.</p> <p>Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass in diesem Kontext und im Sinne der Einheit der Rechtsordnung die ordentlichen Regeln der Delegation an Hilfspersonen im Auftragsverhältnis (Sorgfalt bei der Auswahl, Instruktion und Überwachung des Hilfspersonals) zu berücksichtigen und umzusetzen sind.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b></p> <p>Der Begriff «Bereich» muss präzisiert und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollten die letzten zwei Satzteile entgegen dem Antrag des Kantons Zürich nicht weggelassen werden, müssen sie verbessert werden. Ansonsten sind langwierige, wenig zielführende Auseinandersetzungen zwischen Leistungserbringenden und Krankenversicherern darüber absehbar, was unter einem «Bereich» zu verstehen ist. Ausserdem ist nicht verständlich, was mit einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich, in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Bst. b KVV ausgeübt wurde, gemeint ist. Es ist zu klären, ob auf zwei Jahre praktische Tätigkeit weitere zwei Jahre im gleichen Bereich folgen sollen.</p>
7	4		<p><b>Antrag auf Änderung:</b></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c können von Personen oder <u>Organisationen</u> <del>Institutionen</del> im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag <del>aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8</del> erbracht werden.»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die vorgeschlagene Formulierung ist schwer oder nur mithilfe der Erläuterungen verständlich, weil nicht nachvollziehbar ist, auf welche Begriffe sich die Verordnungsartikel und -absätze beziehen. «Institutionen» soll durch den im gleichen Verordnungsartikel verwendeten Begriff «Organisationen» ersetzt werden.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Änderung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>«Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von <u>einem Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau, welcher oder welche die Voraussetzungen nach Artikel 49 Buchstabe b KVV erfüllt</u>, einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in <u>Präsenz und in Zusammenarbeit</u> mit dem Patienten oder der Patientin <del>oder dessen oder deren</del> <u>und allenfalls den</u> Angehörigen durchgeführt.»</p> <p>Auch Art. 8a Abs. 1 (Ermittlung des Bedarfs an Leistungen, die mit ärztlichem Auftrag / Anordnung erbracht werden) soll im gleichen Sinn geändert werden.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es muss sichergestellt werden, dass die Pflegefachperson die Patientin oder den Patienten persönlich sieht und sich nicht auf Aktenstudium, Vor-, Nachbereitung und allfällige Absprachen beschränkt. Damit soll vermieden werden, dass (pflegende) Angehörige das Bedarfsabklärungsformular ausfüllen und der Pflegefachperson zur Auswertung übermitteln. Auch sollen die Angehörigen nur dann einbezogen werden, wenn die urteilsfähige Patientin oder der urteilsfähige Patient dies wünscht.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf weitere Erläuterungen:</b></p> <p>«Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen.» Was ist zu tun, falls keine behandelnde Ärztin und kein behandelnder Arzt involviert sind?</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es gibt Situationen, in denen die Versorgung durch eine Pflegefachperson durchaus ausreichend ist, und es kann auch zunehmend vorkommen, dass aufgrund des Hausärztemangels keine behandelnde Ärztin bzw. kein behandelnder Arzt involviert ist.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b></p> <p>«Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden, <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del>»</p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Der Kanton Zürich lehnt ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat, weil in vielen Fällen diese Pflegefachperson gar nicht mehr in der gleichen Funktion an gleicher Stelle tätig sein wird und es zudem denkbar ist, dass die Patientin bzw. der Patient bewusst die Spitex-Organisation oder Pflegefachperson gewechselt hat und nicht wünscht, dass eine Zusammenarbeit fortgeführt wird.
8a	8	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b></p> <p>«Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.»</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Pflegefachpersonen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung sind ausreichend qualifiziert, um zu beurteilen, ob jemand Pflegeleistungen benötigt. Sie verfügen über mehr Expertise in Pflege als Ärztinnen und Ärzte.</p>
8a	8	<p><b>Eventualantrag auf Klärung:</b></p> <p>«Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.» Es muss präzisiert werden, was mit Zustimmung des Arztes bzw. der Ärztin gemeint ist.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Sollte der zweite Satz entgegen dem Antrag nicht weggelassen werden, ist zu klären, in welcher Form die Zustimmung des Arztes bzw. der Ärztin erteilt werden muss. In den Erläuterungen ist zudem nicht von Zustimmung die Rede, sondern davon, dass ein ärztlicher Auftrag bzw. eine ärztliche Anordnung erforderlich ist.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der Kanton Zürich hat keine Bemerkungen zur Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemein</b></p> <p>Der Kanton Zürich begrüsst den Entscheid des Bundes, die zweite Phase des Förderprogramms Interprofessionalität umzusetzen und konkrete Projekte zu fördern. Die damit verbundenen Ziele der Effizienzsteigerung und Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit erscheinen sehr erstrebenswert.</p>
2		b	<p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Kanton Zürich unterstützt die Voraussetzung, dass die Projekte über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen müssen. Es ist dabei auch denkbar, dass eine Zusammenarbeit mit einer Berufsgruppe ausserhalb des Gesundheitswesens gefördert werden soll, z.B. mit einem Beruf aus dem Sozialbereich. Die Formulierung von Bst. b lässt diese Möglichkeit zu, was der Kanton Zürich begrüsst. Er beantragt, die Erläuterungen entsprechend zu ergänzen.</p>

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Ziff. 2.3.1, Begrifflichkeiten	<p><b>Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»</b></p> <p>Der Kanton Zürich unterstützt den Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung», damit insbesondere auch Behinderteninstitutionen, die Pflegefachpersonen beschäftigen und ausbilden, für die Ausbildungsleistungen infrage kommen und die Kantone auch für diese Aufwendungen Bundesbeiträge erhalten können.</p>
Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p>Erläuterungen zu Art. 2 Bst. a: Als Beispiele für die Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen ist (u.a.) eine «Kampagne der Akteure der praktischen Ausbildung» genannt, «welche bezweckt, Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen.»</p> <p><b>Antrag auf Korrektur/Weglassung:</b></p> <p>Es trifft nur für einen Teil der Ausbildungen zu (HF in Betriebsanstellung), dass die Studierenden direkt von den Betrieben rekrutiert werden. Theoretische und praktische Ausbildung bilden eine Einheit, und so werden Kampagnen in der Regel eher von den Bildungsanbietern oder von übergeordneten Akteuren (kantonale OdA Gesundheit) lanciert und umgesetzt. Insofern sollte diese Massnahme auch bei der Förderung der Abschlüsse HF (Art. 9 Ausbildungsförderverordnung Pflege) aufgenommen werden können. Zudem ist der Fokus auf Maturandinnen und Maturanden (aller Typen oder nur gymnasiale Maturandinnen und Maturanden?) in diesem Zusammenhang nicht verständlich.</p>
Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 1. Abschnitt	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b></p> <p>In den Erläuterungen zu Art. 2 Abs. 2: Das BAG sollte definieren, was in den Spitaltarifen als Finanzierung für die Ausbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe anerkannt wird.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Im Rahmen der Tarifverhandlungen werden die tatsächlichen Kosten der Spitäler für die Ausbildung in den nicht-universitären Gesundheitsberufen selten berücksichtigt. Es sollte vermieden werden, dass die Spitäler letztlich weder im Rahmen der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Spitalfinanzierung nach KVG ausreichend für die Ausbildung abgegolten werden, noch von Bundesbeiträgen im Rahmen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege profitieren können.
Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Weglassung:</b> Der Kanton Zürich beantragt die Weglassung von Art. 3 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege. Entsprechend können auch die Erläuterungen dazu weggelassen werden.
Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 1. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> Erläuterungen zu Art. 3 Abs. 3: Bei der Anwendung der Prioritätenliste ist nicht nur auf eine angemessene regionale Verteilung, sondern zusätzlich auf eine kantonale Gleichbehandlung gemäss den vom BAG vorgegebenen Orientierungswerten zu achten (Anschauungsbeispiel: Kanton A hat Ende 2025 schon 25% seines zustehenden Gesamtbetrags über die acht Jahre beansprucht. Nachbarskanton B hat bisher 0% beansprucht. Falls der Bund im Jahr 2026 die Prioritätenliste anwenden muss, sollte Kanton B in diesem Jahr Priorität erhalten, auch wenn die regionale Abdeckung gegeben ist.)
Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 2. Abschnitt	<b>Antrag auf Präzisierung:</b> In den Erläuterungen zu Art. 4 ist zu präzisieren, was darunter verstanden wird, dass die Ausbildungsbeiträge vom allgemeinen kantonalen Stipendienwesen abzugrenzen sind, bzw. welche Leistung subsidiär ist.  Diesbezüglich ist zu betonen, dass die Festlegung der Voraussetzungen für die Entrichtung von Ausbildungsbeiträgen gemäss Art. 7 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege ausschliesslich Sache der Kantone ist. Es ist somit den Kantonen zu überlassen, ob Personen, die in ihrem Kanton stipendienberechtigt sind, zusätzlich von Ausbildungsbeiträgen profitieren können oder nicht. Ebenso steht es den Kantonen frei, vorzusehen, dass Ausbildungsbeiträge auch an Personen ausgezahlt werden können, die allfällige Ansprüche auf kantonale Stipendien nicht geltend gemacht haben (vgl. Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).  <b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zu ergänzen, dass die Kantone Ausbildungsbeiträge nicht nur an neu Eintretende, sondern auch an Personen ausrichten können, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 2. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur:</b></p> <p>Art. 4 Abs. 1: Es ist darauf hinzuweisen, dass der Praktikumslohn für die HF-Studierenden in einigen Kantonen bis zu rund Fr. 2500 pro Monat beträgt.</p> <p><b>Antrag auf Präzisierung:</b></p> <p>Weder das Ausbildungsfördergesetz Pflege noch die Ausbildungsverordnung Pflege und die diesbezüglichen Erläuterungen definieren den <i>Begriff des Wohnsitzes</i> weiter, sodass davon auszugehen ist, dass damit der zivilrechtliche Wohnsitz nach Art. 23 ff. ZGB gemeint ist. Eine diesbezügliche Präzisierung in den Erläuterungen zu Art. 4 Abs. 2 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege wäre zu begrüssen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p> <p><b>Antrag auf Überarbeitung:</b></p> <p>Die Erläuterungen zu Bst. b lösen viele Fragen aus. Zum einen wird nicht definiert, was unter einem «Giesskannenprinzip» genau zu verstehen ist. Würde ein Modell, das 50% der Studierenden einen Ausbildungsbeitrag zukommen lässt, vom Bund als Giesskannenprinzip erachtet und damit nicht unterstützt? Zudem soll der Ausbildungsbeitrag so hoch sein, dass der Lebensunterhalt gesichert ist. Die Erläuterungen geben aber keine Hinweise, wie der Lebensunterhalt zu definieren ist, ob beispielsweise der frühere Lohn (z.B. als Fachperson Gesundheit oder als Quereinsteigende) und das Alter eine Rolle spielen sollen oder nicht. Auch bei der geforderten Abgrenzung zum kantonalen Stipendienwesen ergeben sich in Bezug auf die Definition des Lebensunterhalts viele Fragen. Faktisch führt das Kriterium des gesicherten Lebensunterhalts zu einer Einzelfallprüfung wie beim kantonalen Stipendienwesen. Insbesondere für grosse Kantone mit hohen Studierendenzahlen würde ein solches Verfahren einen unverhältnismässig grossen administrativen Aufwand bedeuten.</p> <p>Mit der beantragten Weglassung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b könnten die Erläuterungen zu Art. 4 der Ausbildungsförderverordnung Pflege stark gekürzt werden. Dabei ist zwingend festzuhalten, dass auch Modelle vom Bund unterstützt werden, die auf eine Einzelfallprüfung verzichten, sondern beispielsweise auf das Kriterium des Alters abstützen. Entscheidend ist nur, dass die Modelle letztlich dem Ziel nachkommen, zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH zu gewinnen.</p>
<p>Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b></p> <p>Erläuterungen zu Art. 6: Im zweiten Abschnitt sollte präzisiert werden, dass der Bund den Kantonen im Laufe von 2025 einen ersten Beitrag auszahlen wird, auch wenn die Gesuche den Zeitraum 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 (eineinhalb Jahre) umfassen und die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Auszahlung des Bundes normalerweise erst im Folgejahr der Gesuchsperiode erfolgt. Dies wurde an der Informationsveranstaltung des BAG vom 6. September 2023 so kommuniziert. Es wird angeregt, dass sich auch die Berichterstattung der Kantone auf die ersten eineinhalb Jahre beziehen soll, d.h., dass die Kantone nicht im Frühjahr 2025 bereits eine Berichterstattung für das halbe Jahr 2024 einreichen müssen, um Beiträge zu erhalten. Der Bund kann den Kantonen 2025 eine Akontozahlung ausrichten und nach Einreichen der Berichterstattung die definitive Abrechnung vornehmen und die Differenz bei der nächsten Auszahlung berücksichtigen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a: «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von <b>mindestens</b> 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...».</p> <p><b>Begründung:</b> Die GDK-Empfehlung geht von Fr. 300 als Mindestbetrag aus.</p>
<p>Ziff. 2.3.2 2. Kapitel 3. Abschnitt</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 7: Der Kanton Zürich regt an, dass zur Erläuterung der «Berichterstattung» einheitliche Begriffe verwendet werden («<del>Projekt</del> Berichterstattung»).</p>
<p>Ziff. 2.3.2 3. Kapitel</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 9: Die Offenheit bei den vom Bund unterstützten Massnahmen zur Erhöhung der Zahl der Abschlüsse Pflege HF wird ausdrücklich begrüsst.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>Die Beispiele sollten zusätzlich um pädagogische und didaktische Innovationen ergänzt werden (z.B. Aufbau von Simulationszentren o.Ä.). Zudem könnten auch Kampagnen erwähnt werden, welche die Rekrutierung von bestimmten Zielgruppen bezwecken (vgl. Bemerkung zu 2. Kapitel, 1. Abschnitt, zu Art. 2 Bst. a Ausbildungsförderverordnung Pflege).</p>
<p>Ziff. 2.3.2 3. Kapitel</p>	<p>Erläuterungen zu Art. 10: Es ist keine abgestufte Reduktion der Beiträge vorgesehen, was sehr zu begrüssen ist. Die Bemessung der Beiträge sollte für alle Massnahmenbereiche gleich sein, nämlich ohne Abstufung ab 2030 (vgl. Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2 Ausbildungsförderverordnung Pflege).</p>
<p>Ziff. 4.1 Ausgangslage</p>	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b></p> <p>«Der vorliegende Kommentar bezieht sich auf das Verfahren zur direkten Abrechnung bestimmter Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen <u>ohne ärztliche Anordnung und ohne ärztlichen Auftrag</u> mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).»</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p><b>Begründung:</b></p> <p>Schon heute rechnen die Leistungserbringenden der ambulanten Pflege direkt mit der OKP ab. Es bedarf dazu aber in jedem Fall eines ärztlichen Auftrags oder einer ärztlichen Anordnung.</p>
<p>Ziff. 4.1 Ausgangslage</p>	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b></p> <p>«Pflegefachpersonen sollen <del>in der Grundpflege</del> selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Im Bundesgesetz steht nicht, dass die Pflegefachpersonen <u>in der Grundpflege</u> selbstständiger arbeiten können sollen. Es steht einzig, dass der Bundesrat bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG).</p>
<p>Ziff. 4.2</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>Es ist davon auszugehen, dass Pflegefachpersonen sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können – dies unabhängig davon, ob sie ausschliesslich auf ärztliche Anordnung bzw. in ärztlichem Auftrag tätig sind oder auch Leistungen ohne ärztliche Anordnung bzw. ärztlichen Auftrag erbringen. Das ergibt sich jedoch weder aus den geänderten KVG-Bestimmungen noch aus den dazugehörigen Erläuterungen in der Botschaft. Um diesbezüglich absehbarer Verwirrung und Missverständnissen im Vollzugsalltag vorzubeugen und Klarheit zu schaffen, muss in den Erläuterungen zur KVV daher ausdrücklich festgehalten werden, dass Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ab Inkrafttreten der Vorlage nur noch gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können.</p> <p>Eine weiterhin mögliche Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG würde schwierige Vollzugsfragen aufwerfen. Bezüglich Zulassungsvoraussetzungen gäbe es ab Inkrafttreten dieser Vorlage für Pflegefachpersonen keine Unterschiede bei einer Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> oder Bst. e KVG, für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause würde es nach Aufhebung des befristeten Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1<sup>bis</sup> KVV ebenfalls keine Unterschiede mehr geben. Auch könnten Zulassungsbeschränkungen nach Art. 55b KVG umgangen werden, indem Zulassungen nach Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG beantragt würden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>Ziff. 4.2 1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung</b> «Die Zulassungsvoraussetzungen für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollen <u>müssen</u> mit ...»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Da es sich bei Art. 36a Abs. 3 KVG um eine (befristete) Zulassungsvoraussetzung für jene Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause handelt, die eine Zulassung nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d<sup>bis</sup> KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
<p>Ziff. 4.3 1. Abschnitt</p>	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b></p> <p>«In der KLV sind die Leistungen zu definieren, die von Pflegefachpersonen <u>oder von</u> Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause <del>oder Alters- und Pflegeheimen</del> ohne ärztliche Anordnung ...»</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Art. 7 Abs. 4 KLV hält ausdrücklich fest, dass nur Personen oder Institutionen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 Bst. a und b KLV Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können. Pflegeheime gemäss Art. 7 Abs. 1 Bst. c KLV sind somit ausgeschlossen.</p>
<p>Ziff. 4.4.1 Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p>In der Botschaft zur KVG-Änderung betreffend Art. 36a Abs. 3 KVG wurde ausgeführt, dass der Leistungsauftrag auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone sei, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält. Der neue Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup> KVV enthält jedoch keinen Verweis auf Art. 36a Abs. 3 KVG, und in den Erläuterungen zu diesem neuen Buchstaben wird nicht auf Art. 38 Abs. 2 KVG (aufsichtsrechtliche Massnahmen) Bezug genommen.</p> <p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>In den Erläuterungen ist daher der Klarheit halber zu ergänzen, dass neben allfällig kantonal vorgesehenen Sanktionen auch Massnahmen nach Art. 38 Abs. 2 KVG zu prüfen sind (Verwarnung, Busse, befristeter/definitiver Entzug der Zulassung), falls eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause der im kantonalen Leistungsauftrag festgesetzten Ausbildungsleistung nicht nachkommt.</p>
<p>Ziff. 4.4.1 Art. 51 Abs. 1 Bst. a<sup>bis</sup></p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>In den Erläuterungen ist besonders darauf hinzuweisen, dass die Kantone – je nach innerkantonaler Kompetenzaufteilung – die Erteilung von Leistungsaufträgen gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG an die Gemeinden delegieren können. Dies beispielsweise dann, wenn –</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	gemäss Regelung im Kanton Zürich – die Gemeinden für die Gewährleistung der Pflegeversorgung oder die Restkostenfinanzierung zuständig sind und in diesem Rahmen bereits Leistungsaufträge an Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilen.
Ziff. 4.4.1 Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	<b>Antrag auf Ergänzung:</b> In den Erläuterungen ist zudem hervorzuheben, dass die Form des «kantonalen Leistungsauftrags gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG» (z.B. öffentlich-rechtlicher Vertrag oder Verfügung) nicht ausschlaggebend ist. Wichtig ist einzig, dass eine Ausbildungsleistung festgelegt wird. Auch ist in den Erläuterungen klarzustellen, dass die Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG erfüllt ist, wenn eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gestützt auf eine kantonalrechtliche Grundlage bereits über eine Ausbildungsverpflichtung verfügt.
Ziff. 4.4.1 Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup>	Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind oftmals nicht nur in einem, sondern in mehreren Kantonen zulasten der OKP tätig. Mit Blick auf die neue Zulassungsvoraussetzung gemäss Art. 36a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 1 Bst. a <sup>bis</sup> KVV stellt sich somit die Frage, ob in solchen Fällen ein einziger Kanton (welcher?) oder alle Kantone, in denen die Organisation tätig ist, für die Erteilung des kantonalen Leistungsauftrags zuständig sind.
Ziff. 4.4.1 Art. 51 Abs. 2	<b>Antrag auf Korrektur:</b> «Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet <u>beschränkt</u> werden können, ...»
Ziff. 4.4.1 Übergangsbestimmung	<b>Antrag auf Weglassung:</b> <del>«Eine Übergangsbestimmung präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen nach Artikel 4 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.»</del> <b>Begründung:</b> Die Argumentation trifft nicht zu. Das Ausbildungsfördergesetz Pflege knüpft die Ausrichtung von Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege nicht an die Erteilung eines Leistungsauftrags nach Art. 36a Abs. 3 KVG. Und Art. 36a Abs. 3 KVG bildet nicht die gesetzliche Grundlage dafür, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause Beiträge für die Kosten der praktischen Ausbildung beantragen können. Vielmehr gewährleistet Art. 36a Abs. 3 KVG, dass einzig solche Organisationen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 35 Abs. 2 Bst. d <sup>bis</sup> KVG zugelassen werden können, die auch Ausbildungsleistungen erbringen (vgl. auch Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, S. 25).
Ziff. 4.4.2 Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup>	<p><b>Antrag auf Weglassung:</b></p> <p>«Um Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können, muss eine Pflegefachperson zudem nachweisen, dass sie oder er zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz gesammelt und in diesem Zeitraum Leistungen jeglicher Art nach dem geltenden System erbracht hat. <del>Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt.»</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es muss möglich sein, dass eine Pflegefachperson, die viele Jahre Berufserfahrung in beispielsweise der Pflege von Kindern im Spital gesammelt hat, ambulant Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen kann. Es soll nicht verlangt werden, dass sie zuerst zwei weitere Jahre ambulant tätig sein muss.</p> <p>Im Übrigen ist darauf aufmerksam zu machen, dass es heissen müsste: «Das heisst, mit der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine <u>an die</u> Ärztin oder einen <u>den</u> Arzt.»</p>
Ziff. 4.4.2 Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup>	<p>«Es ist daher vorgesehen, dass eine Pflegefachperson während zwei Jahren ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag nur mit Patientinnen und Patienten arbeiten darf, die Kontakt zu einer behandelnden Ärztin oder einem behandelnden Arzt haben.»</p> <p>Wo ist dies vorgesehen? Wo steht dies im Gesetz oder in der Verordnung?</p>
Ziff. 4.4.2 Art. 7 Abs. 4	<p><b>Antrag auf Präzisierung:</b></p> <p>«<u>Artikel 7 Absatz 4</u> legt fest, dass als Leistungen, die von Pflegefachpersonen nach <u>Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2<sup>bis</sup></u> sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten.»</p> <p>Hier muss präzisiert werden, dass es um freiberuflich tätige Pflegefachpersonen geht und nicht um beispielsweise Pflegefachpersonen, die in einem Pflegeheim tätig sind.</p>
Ziff. 4.4.2 Art. 8a Abs. 1 <sup>bis</sup>	Gemäss Art. 8 Abs. 1 <sup>bis</sup> KLV ist das Ergebnis der Ermittlung des Pflegebedarfs umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Was die Konsequenzen dieser Verpflichtung sind, bleibt hingegen völlig unklar.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Beispielsweise fragt sich, ob der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin das mitgeteilte Ergebnis kontrollieren muss oder was passiert, wenn der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin mit dem Ergebnis nicht einverstanden ist. Hierzu braucht es genauere Ausführungen in den Erläuterungen.</p>
<p>Ziff. 4.4.2 Art. 8a Abs. 2<sup>bis</sup></p>	<p>«Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig, vor allem in Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss.»</p> <p>Was ist gemeint mit Fällen, in denen die Ärztin oder der Arzt nicht zwingend anwesend sein muss? Und was sind Fälle, in denen die Ärztin oder der Arzt anwesend sind?</p>
<p>Ziff. 5.3 Art. 2 Bst. b</p>	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>«Die Projekte müssen nach Buchstabe b mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen.» Hier sollte ergänzt werden, dass auch eine Zusammenarbeit mit einem Beruf ausserhalb des GesBG oder MedBG möglich ist, z.B. mit einem Sozialberuf.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Im Zusammenhang mit den Auswirkungen auf die Kantone weist der Kanton Zürich darauf hin, dass die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative mit einem grossen finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. In der Botschaft zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege wurde im Abschnitt «Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden» nur der finanzielle Aufwand für die kantonalen Beiträge gemäss dem Bundesgesetz umrissen (469 Mio. Franken). Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen jedoch zusätzlich Vorbereitungs- und Vollzugaufwand mit sich, der sehr viele personelle Mittel bindet bzw. zusätzliche personelle Mittel erforderlich macht. Bei der Evaluation des Gesetzes ist der Aufwand von Bund und Kantonen unbedingt in diesem umfassenden Sinn zu berücksichtigen.

Die Umsetzung der verschiedenen Massnahmen wird dadurch erschwert, dass die vollständigen Rechtsgrundlagen auf Bundesebene (einschliesslich des Ausführungsrechts) zum Zeitpunkt der Erarbeitung der ausführenden kantonalrechtlichen Grundlagen noch gar nicht vorliegen. Dass nun die Kantone im Rahmen der Vernehmlassung zum Ausführungsrecht zur Ausbildungsoffensive bereits darlegen sollen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsoffensive einzusetzen gedenken, erscheint dem Kanton Zürich ein eher unübliches Vorgehen. Für den Kanton Zürich ist es zudem befremdlich, dass der Bund den Kantonen unterstellt, die Ausbildungsoffensive nicht ernst zu nehmen, und damit droht, «weitere Regelungen zur Stärkung des Fördereffektes» zu prüfen, falls die Kantone keine weiteren Massnahmen ergreifen sollten.

Per Mail: [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch), [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 23. November 2023

## **Vernehmlassung: Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufsgesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Sie haben uns eingeladen, zur obengenannten Vernehmlassungsvorlage Stellung zu nehmen. Für diese Gelegenheit zur Meinungsäusserung danken wir Ihnen bestens.

Am 16. Dezember 2022 hat das Parlament das neue Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung im Pflegebereich verabschiedet. Dieses Gesetz beinhaltet auch eine Änderung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) sowie die Zustimmung zu drei Bundesbeschlüssen über finanzielle Unterstützung vom Bund. Der Bundesrat erlässt im Rahmen seiner Delegationskompetenz die notwendigen Durchführungsbestimmungen, um die Umsetzung des Gesetzes zu gewährleisten. Zusätzlich wird der Bund Projekte zur Steigerung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit 8 Millionen Franken über einen Zeitraum von vier Jahren unterstützen. Die endgültige Umsetzung erfordert die Inkraftsetzung des Gesundheitsberufsgesetzes sowie die Schaffung der entsprechenden Durchführungsbestimmungen.

### **Die Mitte unterstützt die Umsetzung der Pflegeinitiative**

Die Tatsache, dass die Pflegeinitiative von der Bevölkerung und den Ständen mit 61% angenommen wurde, unterstreicht die Bedeutung und Dringlichkeit der Förderung der Pflegeausbildung. Um die Qualität der Pflege aufrechtzuerhalten und sicherzustellen, dass jeder Mensch Zugang zu qualitativ hochwertiger Pflege erhält, ist es erforderlich, eine verstärkte Ausbildung von Pflegekräften zu fördern und die Berufsverweildauer zu verlängern. Die Mitte unterstützt deshalb die 1. Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative und hat dieser im Parlament klar zugestimmt.

Die Mitte unterstützt folglich auch die vorliegenden Ausführungsbestimmungen. Die Mitte spricht sich zudem dafür aus, dass die Prozesse so effizient wie möglich gestaltet werden, so dass der administrative Aufwand für die Kantone möglichst geringgehalten werden kann. Gleichzeitig fordert Die Mitte auch die Kantone auf, ihren Beitrag zum guten Gelingen der Ausbildungsinitiative zu leisten.

### **Die Mitte**

Sig. Gerhard Pfister  
Präsident Die Mitte Schweiz

Sig. Gianna Luzio  
Generalsekretärin Die Mitte Schweiz



Herr Bundespräsident Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des Innern

Per Mail:  
gever@bag.admin.ch und  
pflege@bag.admin.ch

Bern, 23. November 2023

## **Vernehmlassungsantwort Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, an diesem Vernehmlassungsverfahren teilzunehmen und unterbreiten Ihnen die folgende Stellungnahme. Die EVP unterstützt eine effiziente und gute Ausführung der Pflegeinitiative, auch um die Ausbildung in dem Bereich massiv zu fördern.

### **Anreize für Institutionen, die schon jetzt viel investieren**

Die EVP befürwortet ausdrücklich das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle. Grundsätzlich ist für uns wichtig, dass das Vorgehen, um Gelder für Institutionen, höhere Fachschulen und Ausbildungsbeiträge zu erhalten möglichst unkompliziert gehandhabt werden.

Weiter wäre es unseres Erachtens sinnvoll diejenigen Institutionen zu unterstützen, die schon jetzt gute Ausbildungsplätze anbieten. Für diejenigen Institutionen, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, können so zusätzliche Anreize geschaffen werden, um ihre Kapazitäten nochmals auszubauen.

### **Keine Degression für wirksame Umsetzung in den Kantonen**

Die EVP ist klar der Meinung, dass die durch den Bundesrat vorgeschlagene Terminierung zu kurz ist, um die Bundesbeiträge degressiv zu gestalten. In der Situation des momentanen Notstandes ist es richtig, hier genügend Mittel freizugeben. Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, überhaupt die Gesetze und formalen Grundlagen anzupassen, wenn die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Kantone haben also nur wenige Jahre zur Verfügung, um die Voraussetzungen aufzubauen, die es erlauben würden, Bundeseiträge zu erhalten.

Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten. Um eine grössere Wirksamkeit der Gesetzesänderung zu erreichen, wäre Planungssicherheit unabdingbar. So wäre es uns deshalb wichtig, dass die Kantone sicherstellen, dass die Pflegestudierende auf jeden Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.

### **Keine Alterslimite**

Weiter sollen die Aus- und Weiterbildungen für Studierende möglichst attraktiv erscheinen. Eine Alterslimite ist bei Quereinsteigende nicht nachvollziehbar – da viele von ihnen noch Familienpflichten nachgehen müssen. Die EVP plädiert dafür, die Alterslimite bei Quereinsteigenden zu entfernen.

### **Überarbeitung KLV nötig**

Die EVP nimmt zusätzlich spezifisch zur Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege - Leistungsverordnung, KLV) Stellung. Dies weil wir sie als missglückt und nicht umsetzbar sehen.

Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärztinnen und Ärzten fachlich nicht beurteilt werden kann. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin, dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll. Wir sind der Meinung, dass sich dies mit dem Verfassungstext nicht vereinen lässt. Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden.

Zusätzlich steht bei Art. 2bis, dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KWV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen getan werden. Dies findet die EVP weder sinnvoll noch umsetzbar. Die Ausbildung ist generalistischer Natur, um ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KWV). Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit Ärztinnen und Ärzten, ist Voraussetzung in diesem Beruf. Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist unklar. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. So bittet die EVP den Bundesrat, Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ersatzlos zu streichen.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, spätestens nach neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen muss – so soll nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) die Autonomie aufgehoben werden. Dies ist bürokratisch und ineffizient. Dies ist zum Beispiel für alle Spitexbetriebe gar nicht umsetzbar.

Der Verfassungs- und Gesetzestext erlaubt es nicht den autonomen Bereich der Pflege an diejenigen Bedingungen zu knüpfen, die in dieser Verordnung angegeben sind. So bittet die EVP den Bundesrat zusammenfassend, die entsprechende Verordnung nochmals grundlegend so zu überarbeiten, dass er den Verfassungstext konform umsetzt, und Bürokratie im Rahmen der Leistungsabrechnung verhindert.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vorschläge und Anliegen und stehen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Roman Rutz  
Generalsekretär EVP Schweiz

FDP.Die Liberalen, Postfach, 3001 Bern

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bern, 17. November 2023 / MD  
PflegeVI 1.Etappe Ausführungsrecht

Elektronischer Versand: [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Eröffnung des Vernehmlassungsverfahrens**

### **Vernehmlassungsantwort der FDP.Die Liberalen**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für Ihre Einladung zur Vernehmlassung oben genannter Vorlage danken wir Ihnen. Gerne geben wir Ihnen im Folgenden von unserer Position Kenntnis.

FDP.Die Liberalen unterstützt die Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative. Der Handlungsbedarf im Pflegebereich ist angesichts der alternden Bevölkerung und des Fachkräftemangels, welcher sich aufgrund der Pensionierung der Babyboomer verstärken wird, unbestritten. Nachfolgend nehmen wir zu den einzelnen Verordnungsänderungen detailliert Stellung.

#### **Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Die FDP stimmt den einzelnen Bestimmungen der Ausbildungsförderverordnung in weiten Teilen zu. Bei Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Ausbildungsförderverordnung plädiert die FDP allerdings für eine offenere Formulierung. Das Bundesgesetz hält in Art. 7 Abs. 2 fest, dass die Kantone die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe festlegen. Mit der Bestimmung von Art. 4 Abs. 1 Bst. b in der Verordnung, wonach die «Sicherung des Lebensunterhalts» gewährleistet werden soll, werden die Umsetzungsmöglichkeiten der Kantone zu stark einschränkt. Nach Ansicht der FDP sollen verschiedene Modelle mit Bundesbeiträgen unterstützt werden, solange die dazu beitragen die Studierendenzahlen zu erhöhen. Es sollen sowohl Modelle, die den Zugang für eine begrenzte, klar definierte Zielgruppe fördern wollen, wie auch Modelle, welche einen grösseren Anteil von Studierenden mit pauschalen Beiträgen erreichen würden und damit die Attraktivität der Pflegeausbildung generell stärken, gefördert werden. Aus den genannten Gründen fordert die FDP die Streichung oder zumindest eine offenere Formulierung von Art. 4. Abs. 1 Bst. b der Ausbildungsförderverordnung.

#### **Änderung der KVV und der KLV: Direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag**

Die FDP anerkennt Nutzen der Kompetenzerweiterung, welche zu einer Attraktivierung und Aufwertung des Berufs führen kann. Allerdings bedeuten mehr Leistungen auch höhere

Kosten und damit höhere Krankenkassenprämien. Mit Blick auf die stetig steigenden Prämien, welche vor allem und zusehends den Mittelstand belasten, der nicht von Prämienverbilligungen profitiert, hat die FDP die Kompetenzerweiterung, welche im Parlament eine Mehrheit fand und nun auf Verordnungsstufe umgesetzt wird, abgelehnt. Wir befürchten, dass diese zu weiteren Kosten- und somit Prämienanstiegen führen wird. Die FDP fordert deshalb, dass bei der Umsetzung effiziente Kontrollmechanismen und ein engmaschiges Kostenmonitoring implementiert werden.

### **Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung**

Zur Änderung der Berufsbildungsverordnung und der Verordnung über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung hat die FDP keine Bemerkungen.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
FDP.Die Liberalen  
Der Präsident



Thierry Burkart  
Ständerat

Der Generalsekretär



Jon Fanzun

### **Beilagen**

-



**GRÜNE Schweiz**

Waisenhausplatz 21

3011 Bern

raphael.noser@gruene.ch

031 326 66 07

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI

Bundesamt für Gesundheit BAG

Schwarzenburgstrasse 157

3003 Bern

Per Mail:

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

Bern, 23. November 2023

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative); Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Bundesrat,  
sehr geehrte Damen und Herren

Im Zusammenhang mit der im Titel vermerkten Vernehmlassung haben Sie die GRÜNEN zur Stellungnahme eingeladen. Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, uns zur Vorlage zu äussern.

**Grundsätzliche Bemerkungen**

Der Pflegenotstand ist bereits heute akut und verschärft sich weiter. Massnahmen, um mehr Pflegefachpersonen auszubilden und um die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, sind folglich dringend angezeigt. In diesem Sinne begrüssen die GRÜNEN die rasche Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative und grundsätzlich auch die dazu vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnungsanpassungen. Gleichzeitig weisen die GRÜNEN allerdings erneut darauf hin, dass die von Volk und Ständen deutlich angenommene Pflegeinitiative den Bundesrat dazu verpflichtet, innerhalb von 18 Monaten «wirksame Massnahmen zur Behebung des Mangels an diplomierten Pflegefachpersonen» zu treffen. Dieser Auftrag wird vom Bundesrat weiterhin nicht umgesetzt. Er ignoriert dabei auch, dass die für die

Ausbildungsoffensive vorgesehenen Mittel – die dringend notwendig sind – nur in Kombination mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen nachhaltig eingesetzt werden.

Die GRÜNEN beantragen dem Bundesrat folglich, im Sinne eines schweizweit festgelegten Minimalstandards, umgehend die Rechtsgrundlagen für das Pflegepersonal wie folgt anzupassen (siehe dazu insbesondere die Motion 23.3709 Weichelt: «[Pflege-Initiative. Übergangsbestimmungen umsetzen](#)»):

- 40 Stunden Höchstarbeitszeit pro Woche für Pflegende mit einem 100 Prozent Pensum im Schichtbetrieb
- Mindestens zwei Tage Erholungszeit nach jedem Arbeitsblock von wenigstens fünf Tagen in Folge
- Mindestens drei Tage Erholungszeit nach einem Arbeitsblock von wenigstens fünf Nachtdiensten in Folge
- Maximal 50 Überstunden pro Quartal
- Höchstens 30 Prozent der Arbeitszeit in der Pflege für administrative Arbeiten
- Die Formulierung von Lohnvorgaben, die deutlich über dem heutigen Niveau liegen. Dies nicht zuletzt auch um den Grundsatz des gleichen Lohns für gleichwertige Arbeit umzusetzen.

Im Hinblick auf die vorliegende Vernehmlassungsvorlage weisen die GRÜNEN ausserdem darauf hin, dass die Ausbildungsbeiträge gemäss Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege den Lebensunterhalt sichern sollen. Für die GRÜNEN ist darum klar, dass sämtliche Personen in Ausbildung entsprechende Ausbildungsbeiträge erhalten sollen. Auf die Pflicht individuelle Gesuche einzureichen ist deshalb zu verzichten. Ein solches System bringt keinen Mehrwert, sondern schafft einzig unnötigen bürokratischen Aufwand. Stattdessen soll ein Rechtsanspruch auf die Ausbildungsbeiträge für alle Personen in Ausbildung verankert werden. Die GRÜNEN beantragen dem Bundesrat, eine entsprechende Änderung auf Bundesebene umzusetzen und auch die Kantone dazu aufzufordern, bei der kantonalen Umsetzung auf unnötige individuelle Gesuchsvorgaben zu verzichten.

Im Weiteren sehen die GRÜNEN namentlich in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) sowie bei der vom Bundesrat vorgeschlagenen Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) zusätzlichen Anpassungsbedarf (siehe nachfolgende Ausführungen).

### **Ausbildungsförderverordnung Pflege**

Die GRÜNEN sind mit der Ausbildungsförderverordnung Pflege nur teilweise einverstanden. Sie sehen namentlich folgenden Anpassungsbedarf und beantragen dem Bundesrat, die Verordnung entsprechend anzupassen:

- Die GRÜNEN lehnen die degressive Auszahlung der Bundesbeiträge ab. Sie erachten diesen Vorschlag angesichts der zeitlichen Befristung sowohl als unnötig wie auch als kontraproduktiv.
- Die GRÜNEN weisen darauf hin, dass die Ausbildungsbeiträge, mit welchen gemäss Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege der Lebensunterhalt gesichert werden soll, für die gesamte Dauer der Ausbildung gesprochen werden müssen. Die Verordnung ist entsprechend anzupassen.

- Zur Sicherung des Lebensunterhalts müssen die Ausbildungsbeiträge zudem deutlich höher ausfallen als vom Bundesrat und den Kantonen vorgesehen und sich beispielsweise an die Löhne von Polizist\*innen während ihrer Ausbildung anlehnen. Dafür müssen die Bundesbeiträge deutlich erhöht werden. Die GRÜNEN schlagen eine Obergrenze der Bundesbeiträge von mindestens 30'000 Franken pro Person und Jahr vor.
- Sofern gewisse Kantone den für sie vorgesehenen Betrag nicht ausschöpfen, muss der Betrag ab einem gewissen Zeitpunkt für die anderen Kantone freigegeben werden.
- Um die Attraktivität des Pflegebereich auch für Quereinsteiger\*innen im Erwachsenenalter zu erhöhen, darf die Umsetzung der Ausbildungsoffensive in den Kantonen nicht an willkürliche Alterslimiten geknüpft werden. Ganz im Gegenteil: Die Bedingungen müssen gerade auch für ältere Quereinsteiger\*innen attraktiv gestaltet werden (z.B. durch höhere Ausbildungsbeiträge für Personen ab 30 oder 35 Jahren).

### **Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)**

Die Änderung der KLV verfehlt das Ziel, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten und die Autonomie zu stärken. Die GRÜNEN lehnen namentlich ab, dass Pflegende als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b KVV geforderten zwei Jahren Berufserfahrung, nochmals zusätzlich zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden. Auch dass die von Pflegenden autonom angeordneten Leistungen nicht an Mitarbeitende im Pflegeteam delegiert werden können, lehnen die GRÜNEN ab. Das ist sowohl ineffizient wie auch, beispielsweise für Spitexbetriebe, nicht umsetzbar. Auch in der Vorgabe, dass Pflegeleistungen nach achtzehn Monaten nur noch nach Zustimmung von einem Arzt oder einer Ärztin erneuert werden können, sehen die GRÜNEN einen Widerspruch zur propagierten Autonomie der Pflege.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Balthasar Glättli  
Präsident



Raphael Noser  
Fachsekretär



---

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI  
Bundesrat Alain Berset

Elektronisch an:

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

Bern, 14. November 2023

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes [Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative]**

### **Vernehmlassungsantwort der Schweizerischen Volkspartei (SVP)**

---

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Einladung, im Rahmen der oben genannten Vernehmlassung Stellung zu nehmen. Wir äussern uns dazu wie folgt:

**Die SVP unterstützt die Umsetzung der von Volk und Ständen klar angenommenen «Pflegeinitiative». Die vorgesehenen Bundesbeiträge müssen hauptsächlich zur Behebung des Fachkräftemangels im Bereich Pflege führen. Die Eigenständigkeit der Kantone ist beizubehalten, die Kantone sind für die effiziente Verwendung der Anschubfinanzierung verantwortlich. Die SVP erachtet zusätzlich die Attraktivitätssteigerung der beruflichen Weiterbildung für Pflegefachkräfte und Effizienzsteigerungen in der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen als unabdingbar.**

Die SVP nimmt zur Kenntnis, dass gemäss erläuterndem Bericht die Ausbildungsplätze für Pflegekräfte durch die Kantone in den letzten Jahren bereits stark erhöht wurden. Der Bund sieht deshalb eine **quantitative Erhöhung der Ausbildungsplätze als nicht zielführend** an und will insbesondere durch die «Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen und / oder der Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung» die durch die Initiative geforderten Ziele erreichen.<sup>1</sup> Die SVP fordert unmissverständlich, dass die eingesetzten Finanzmittel primär zur Linderung des Fachkräftemangels im Bereich Pflege dienen sollen. Eine künstliche Aufblähung des Gesundheitsapparates gilt es zu verhindern.

Die Bundesbeiträge an die höhere Ausbildung von Pflegefachkräften müssen aus Sicht der SVP zwingend **priorisiert** werden. Das oberste Ziel muss es sein, Fachkräfte für jene Bereiche auszubilden, in welchen auch der höchste Bedarf besteht. Hier sind auch die **Kantone in die Pflicht zu nehmen**, in deren Zuständigkeit die Ausbildung der Pflegefachkräfte korrekterweise liegt. Sie müssen laufend einen genauen Überblick über die Arbeitsmarktsituation im Bereich Pflege haben, damit die Zahlungen des Bundes auch effizient eingesetzt werden können. Die Zahlungen

---

<sup>1</sup> BAG, Umsetzung 1. Etappe Pflegeinitiative, Gesamterläuterungen Entwurf, S. 7.

in der Höhe von maximal 469 Millionen Franken während acht Jahren sind **Anschubfinanzierungen**. Die Kantone müssen diese Zeit nutzen, um eigenständige Lösungen für die Zukunft zu erarbeiten.

Der Teilrevision der Berufsbildungsverordnung kann die SVP zustimmen. Es ist begrüssenswert, dass das **bestehende Potenzial an Pflegefachkräften** besser ausgenutzt werden soll. Neue und günstigere Möglichkeiten zur Weiterbildung können dazu einen Beitrag leisten. Unnötige bürokratische Hürden sollen deshalb schnellstmöglich abgebaut werden. Die Weiterbildung soll **praxisnah** erfolgen, eine Akademisierung der Pflegefachkräfte ist nicht zielführend.

Die neu geschaffene Möglichkeit für Pflegefachpersonen, Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ohne ärztliche Anweisung abzurechnen, muss kritisch begleitet werden. Es entsteht ein erhebliches Potenzial für Missbräuche, das von Anfang an eingedämmt werden muss. Der vorgesehene **Kontrollmechanismus** zur Verhinderung eines ungerechtfertigten Anstiegs der Gesundheitskosten ist zwingend einzuführen. Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer sowie die Kantone sind in die Pflicht zu nehmen. Die fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vorgesehene Evaluation durch den Bundesrat ist zwingend durchzuführen.

Für die SVP besteht kein Zweifel daran, dass durch die demografische Entwicklung in der Schweiz der Bedarf an Pflegefachkräften laufend zunehmen wird. **Effizienzsteigerungen und die Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen** sind neben der Ausbildung zusätzlicher Pflegefachkräfte zentrale Elemente zur Lösung des Fachkräftemangels. Das Ziel von Bund und Kantonen muss es sein, Gesundheitsleistungen so effizient wie möglich zu erbringen und somit den Anstieg der Krankenkassenprämien mindestens zu bremsen. Eine ungerechtfertigte Aufblähung des Gesundheitswesens muss verhindert werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

## **SCHWEIZERISCHE VOLKSPARTEI**

Der Parteipräsident



Marco Chiesa  
Ständerat

Der Generalsekretär



Peter Keller  
Nationalrat



Per Email an:  
gever@bag.admin.ch  
pflege@bag.admin.ch

**Sozialdemokratische Partei  
der Schweiz**

Zentralsekretariat  
Theaterplatz 4  
3011 Berne

Tel. 031 329 69 69  
Fax 031 329 69 70

info@spschweiz.ch  
www.spschweiz.ch

Bern, 22. November 2023

### **Vernehmlassung zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident Berset,  
sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme, die wir gerne nutzen.

Die Pflegeinitiative wurde am 28. November 2021 mit 61 Prozent Ja-Stimmenanteil angenommen. Um die Initiative möglichst rasch umzusetzen, entschied der Bundesrat, dies in zwei Etappen zu tun. Die vorliegende Vernehmlassung befasst sich mit der ersten Etappe. Die Gesetzesvorlage umfasst primär eine Ausbildungsinitiative und die Möglichkeit für Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen. Insgesamt kann der Bund die kantonalen Aufwendungen für die Ausbildung im Bereich Pflege mit maximal 469 Millionen Franken während acht Jahren unterstützen. Zudem soll der Bund Projekte finanziell unterstützen, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität (EmGv) dienen. Die gesamte Vorlage soll per 1. Juli 2024 in Kraft treten.

Die SP Schweiz begrüsst die rasche Umsetzung der Pflegeinitiative, respektive zumindest den Versuch der raschen Umsetzung mit der Aufteilung in zwei Pakete. Für uns ist elementar, dass diese erste Etappe definitiv Mitte 2024 umgesetzt wird und nun nicht noch weiter verzögert wird. Ebenso wichtig ist, dass die Umsetzung der zweiten Etappe – bei der es namentlich um die Arbeitsbedingungen, den eigentlichen Kern der Pflegeinitiative, geht – rasch vorwärtsgetrieben wird. Wir fordern den Bundesrat an dieser Stelle deshalb nochmals auf, bis allerspätestens im ersten Quartal 2024 ein Umsetzungskonzept vorzulegen.

In der Vernehmlassungsvorlage haben wir ein paar Elemente identifiziert, welche aus unserer Sicht noch dringend angepasst werden müssen. Untenstehend finden Sie Erläuterungen zu diesen Punkten. Für die Bewertungen der Details der Vorlage verweisen wir auf die Vernehmlassungsantwort des Schweizer Berufsverbands für Pflegefachpersonen (SBK).

**Gesuche um Bundesbeiträge** an kantonale Aufwendungen müssen **jährlich** neu eingereicht werden. Uns scheint es wenig praktikabel, dass jedes Jahr erneut ein administrativ aufwändiges Gesuch eingereicht werden muss. Es ist davon auszugehen, dass die Ausbildungsinstitutionen Programme aufbauen und erweitern, die nicht nur auf

die Fortführung während eines Jahres abzielen (die Ausbildung zur Fachperson Pflege dauert schliesslich drei Jahre). Dass die Gesuche jährlich erneuert werden müssen, ist eine unnötige administrative Hürde; nicht zuletzt auch, da es sich auf eine zeitlich befristete Massnahme zur Finanzierung handelt. Wir bitten die Verwaltung deshalb, den Art. 6 der Ausbildungsförderverordnung Pflege entsprechend anzupassen. Zudem bitten wir die Verwaltung aber auch, einen Abschnitt zu ergänzen, der die Kantone verpflichtet, die entsprechende Anzahl Ausbildungsplätze gemäss Bedarfserhebung anzubieten.

Weiter soll der **Bundesbeitrag** an die Kantone **ab 1. Januar 2030 schrittweise gekürzt** werden. Damit soll verhindert werden, dass sich die Kantone mit einem abrupten Ende der Bundesbeiträge konfrontiert sehen. Diese degressive Ausgestaltung des Bundesbeitrags ist aus unserer Sicht nicht zielführend. Es ist von vornherein klar, dass diese Ausbildungsbeiträge befristet über acht Jahre hinweg ausgezahlt werden. Die Kantone haben entsprechend genügend Planungssicherheit. Hinzu kommt, dass es für die Institutionen mit gesteigerten Ausbildungskapazitäten zu einer Planungsunsicherheit kommen kann, wenn die Beiträge seitens Bund bereits nach fünfeinhalb Jahren gekürzt werden. **Wir fordern deshalb, dass die Bundesbeiträge über den gesamten Zeitraum von acht Jahren gleich hoch bleiben.** Der Art. 5 Abs. 2 der Ausbildungsförderverordnung Pflege ist somit ersatzlos zu streichen.

Das Ziel der Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative ist, dass sich **so viele Studierende wie möglich** für den Pflegeberuf entscheiden und eine entsprechende Ausbildung absolvieren. Deshalb sollen diese Studierenden bei der Sicherung ihres Lebensunterhalts unterstützt werden, das war auch die explizite Forderung der Volksinitiative und die Meinung des Parlaments bei der Ausarbeitung des Gesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Dass bei Quereinsteigenden, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Dennoch binden einige Kantone die Umsetzung an eine Alterslimite. Diese Limite ist aus unserer Sicht unnötig und willkürlich. Deshalb fordern wir, dass der Art. 4 Abs. 1b der Ausbildungsförderverordnung Pflege angepasst wird. Betreffend diese Förderung verweisen wir zudem auf den Art. 5 Abs. 1 derselben Verordnung: Hier wird die Obergrenze für den Bundesbeitrag definiert (max. 20'000 Franken pro Person und Jahr seitens Bund). Es wäre jedoch auch wichtig, eine Untergrenze zu definieren, damit sich einerseits nicht grosse kantonale Unterschiede ergeben und damit andererseits Studierende auf mindestens einen genannten Betrag zählen dürfen. Wir regen deshalb an, den Art. 5 um einen entsprechenden Absatz zu ergänzen. Nicht zuletzt ist es denn auch diese Förderung der Studierenden, welche gegen eine degressive Ausgestaltung des Bundesbeitrags spricht (Abschnitt oben). Denn wenn Studierende, die beispielsweise erst 2028 mit der Ausbildung zur Pflegefachperson beginnen, so haben sie keine Planungssicherheit über die dreijährige Ausbildung hinweg, da die Unterstützungsbeiträge ab 2030 gekürzt werden könnten. Die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden müssen, wenn sie einmal gesprochen wurden, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. Zudem muss die Möglichkeit bestehen, ein Pflegestudium in Teilzeit zu absolvieren; die Unterstützungsbeiträge müssen in dem Fall während 5 Jahren entrichtet werden. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.

Ein zentrales Element der ersten Etappe der Pflegeinitiative ist, dass **Pflegefachkräfte künftig direkt zulasten der OKP abrechnen** können sollen. Es ist unverständlich, wieso die Verwaltung nun Formulierungen vorschlägt, die weder praxistauglich noch der

Sachlage dienlich sind. Demnach weisen wir klar zurück, dass Pflegefachpersonen nur dann Leistungen ohne ärztliche Anordnungen oder ärztlichen Auftrag abrechnen können, wenn sie in diesem Bereich eine zweijährige praktische Tätigkeit nachweisen können (Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> Bst. c KLV). Zudem muss auch gewährleistet sein, dass die Pflegenden die Leistungen an Mitarbeitende im Pflorgeteam delegieren können. Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium, nach dem sich deren Absolvent:innen auf jedem Fachgebiet der Pflege betätigen können. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch – wie auch bereits durch das Studium – ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystem gewährleistet. Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich. Diese Vorschriften greifen unnötig stark in die mit der Umsetzung der Pflegeinitiative versprochene Autonomie der Pflegefachpersonen ein. Der entsprechende Artikel Art. 7 KLV muss dementsprechend angepasst werden. Ebenso regen wir an, den Art. 8a Abs. 8 KLV zu streichen: mit dieser Gesetzesänderung soll nach neun, respektive spätestens 18 Monaten den Pflegefachpersonen erneut Kompetenzen gestrichen werden, indem zwingend ein:e Ärzt:in erneut eine Bedarfsermittlung für Leistungen vornehmen muss. Vorstellbar wäre allenfalls, das Vieraugenprinzip in der gleichen Berufsgruppe nach einer Frist von neun, respektive 18 Monaten anzuwenden: Die Bedarfsermittlung für Leistungen kann problemlos auch von einer anderen Pflegefachperson bestätigt oder hinterfragt werden.

Abschliessend ist uns nicht klar, wieso in der KLV und KVV keine genderneutrale Formulierung verwendet wird. Die Bezeichnung «Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen» erachten wir als nicht zeitgemäss; wir bitten die Verwaltung, in sämtlichen Gesetzes- und Verordnungstexten **durchgehend** den inklusiven Begriff **Pflegefachpersonen zu verwenden**. Sollte dies aufgrund der Berufsbezeichnung nach erworbenem Abschluss nicht möglich sein, so sind die entsprechenden Verordnungen zumindest so anzupassen, dass „Pflegefachfrauen“ den „Pflegefachmännern“ vorangestellt werden. Schliesslich sind rund 90 Prozent der Pflegefachpersonen Frauen.

Wir danken für die Berücksichtigung unserer Anliegen und die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüssen.

SP Schweiz



Mattea Meyer  
Co-Präsidentin



Cédric Wermuth  
Co-Präsident



Anna Storz  
Fachreferentin

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Arbeitgeberverband

Abkürzung der Firma / Organisation : SAV

Adresse : Hegibachstrasse 47, 8032 Zürich

Kontaktperson : Nicole Meier, Ressortleiterin Bildung und berufliche Aus- und Weiterbildung

Telefon : +41 (0)44 421 17 33

E-Mail : meier@arbeitgeber.ch

Datum : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung  
Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
4	1	a	In der angedachten Förderung der Ausbildung sind systemfremde Elemente enthalten, die durchaus Ansprüche anderer Branchen wecken könnten. Der SAV fordert daher, dass diese Fördermassnahmen auch von der Tripartiten Berufsbildungskonferenz (TBBK) im Sinne eines Monitorings begleitet werden und dass allenfalls mithilfe einer externen Studie gewissen Fragestellungen nachgegangen werden kann. Den SAV interessieren nebst der kurzfristigen Wirkung der Zugänge zu den Bildungsgängen auch die Abschlüsse sowie den Verbleib in der Branche und ein mögliches "Crowding-Out" der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

Eidgenössisches Departement  
des Innern EDI  
Herr Bundespräsident Alain Berset  
3003 Bern

per Mail an:

- [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)
- [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Bern, 22. November 2023

## **Ausführungsrecht zur Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative: Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund (SGB) nimmt dazu im Folgenden mit knappen Ausführungen zu den beiden Hauptbereichen Stellung. Darüber hinaus verweist der SGB insbesondere auf die Vernehmlassungsantwort des ihm im Beobachterstatus zugewandten Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK).

### **Ausbildungsoffensive**

Bei der Ausbildungsoffensive hält es sich gemäss Gesetz um ein (leider) zeitlich auf acht Jahre befristetes Projekt. Aus regelmässigen Informationen seitens der GDK ist dazu bekannt, dass zum jetzigen Zeitpunkt in vielen Kantonen die abschliessend nötigen gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung der Ausbildungsoffensive bzw. zur Beantragung der mit dem "Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege" bereitgestellten Bundesgelder noch immer fehlen. Vor diesem Hintergrund ist es für die Umsetzung der Offensive umso wichtiger, dass die entsprechenden Beiträge fair und korrekt, aber vor allem auch unkompliziert und über die beschränkte Geltungsperiode restlos verteilt werden können. Diesem Grundsatz stehen jedoch mit den hiermit vorgeschlagenen Bestimmungen der "Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege" folgende gewichtige Punkte entgegen:

- Der Antragsprozess für die Kantone erscheint uns ziemlich kompliziert und aufwändig (beispielsweise müssten jährlich erneut Gesuche eingereicht werden, obwohl bereits die Ausbildung zur Pflegefachperson drei Jahre dauert). Er ist daher entsprechend zu vereinfachen. Die Ausbildungsbeiträge sollen nach möglichst einheitlichen und veröffentlichten Kriterien vergeben werden.
- Die Degression der Bundesbeiträge ist angesichts der zeitlichen Befristung unnötig. Insbesondere birgt sie auch die Gefahr, dass dadurch die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF/FH nicht überall und während der gesamten Dauer des Pflegestudiums deren minimale Lebensunterhaltskosten decken. Wir fordern daher die

Aufhebung der vorgeschlagenen Degression: Die Bundesbeiträge sollen über den gesamten Zeitraum von acht Jahren gleich hoch festgesetzt werden.

- In der Verordnung zur Ausbildungsförderung fehlen Anreizbestimmungen für die Institutionen: diejenigen Institutionen, welche heute schon am meisten Pflegende ausbilden, sollten dazu ermutigt werden, ihre Kapazitäten wenn möglich weiter zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.
- Das Alter darf kein ausschliessendes Kriterium für den Erhalt von Ausbildungsbeiträgen seitens des Kantons sein. Massgebend soll allein der effektive Bedarf sein. Beim Bedarfsnachweis soll der Bund das Alterskriterium nicht oder möglichst weitreichend und im Sinne des lebenslangen Lernens anwenden.

### **Direkte Abrechnung**

Der SGB lehnt die hiermit vorgeschlagene Umsetzung des "eigenverantwortlichen Bereichs" bzw. der neu direkt durch Pflegefachpersonen abrechenbaren Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege klar ab. Die vorgesehenen Bestimmungen sind unseres Erachtens als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig zu betrachten: Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also nicht auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Art. 25a Abs. 3 KVG delegiert die Bezeichnung dieser Leistungen an den Bundesrat. Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt es dem Bundesrat hingegen, den "eigenverantwortlichen Bereich" – wie hiermit vorgeschlagen – an neue Bedingungen zu knüpfen, die ihn seiner Substanz geradezu entleeren. Hierzu die drei wesentlichen Punkte:

- Dass Pflegefachpersonen – zusätzlich zu den bereits heute in Art. 49 Bst. b KVV geforderten zwei Jahren Berufserfahrung – als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen scheinbar nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem einzelnen von ihnen abgedeckten Bereich erlangen sollen, ist widersinnig und nicht umsetzbar. Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium, welches die AbsolventInnen darauf vorbereitet, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen.
- Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen scheinbar nicht an Mitarbeitende im Pflorgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und insbesondere für Spitexbetriebe nicht umsetzbar.
- Dass nach einer Frist von längstens 18 Monaten eigenverantwortlicher Pflege die Zustimmung eines Arztes / einer Ärztin eingeholt werden muss, widerspricht aus unserer Sicht dem Gesetz.

Grundsätzlich stellen wir fest, dass der vorliegende Entwurf eine Reihe teils fast prohibitiver Bedingungen für die Umsetzung des "eigenverantwortlichen Bereichs" vorsieht, die letztlich darauf hinauslaufen, dass Letzterer gar nicht erst entstehen kann. Wir bitten Sie, dies zu korrigieren und die vorgeschlagenen Änderungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung entsprechend anzupassen.

Abschliessend möchten wir an dieser Stelle festhalten, dass eine definitive Umsetzung der Ausbildungsinitiative ab Mitte 2024 absolut entscheidend ist. Noch wesentlich wichtiger ist aus Sicht der Gewerkschaften zudem, dass die Umsetzung der "zweiten Etappe" der Pflegeinitiative nun ebenfalls möglichst schnell vorangetrieben wird: die dazu erwartete Vernehmlassung zu einem "Bundesgesetz über die anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen in der Pflege" muss nun möglichst bald eröffnet werden.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

**SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND**



Pierre-Yves Maillard  
Präsident



Reto Wyss  
Zentralsekretär



Nicole Cornu  
Zentralsekretärin

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Travail.Suisse

Abréviation de la société / de l'organisation : Travail.Suisse

Adresse : Hopfenweg 21, 3007 Bern

Personne de référence : Juan Barahona, Cornelia Bickert

Téléphone : 044 279 71 71

Courriel : [juan.barahona@syna.ch](mailto:juan.barahona@syna.ch); [cornelia.bickert@syna.ch](mailto:cornelia.bickert@syna.ch);

Date : 22.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>12</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>13</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			<p>Travail.Suisse remercie pour l'opportunité qui lui est donnée de prendre position sur les dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et notamment sur la présente ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.</p> <p>D'emblée, Travail.Suisse souhaite synthétiser ici sa position générale sur le présent projet d'ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-si une liste des priorités doit être établie pour les contributions fédérales aux cantons, il est impératif que les critères définis soient publiés ;</li> <li>-les rapports annuels des cantons à l'OFSP et au SEFRI doivent également être publiés ;</li> <li>-les notions de « faciliter » ou « encourager » l'« accès » aux formations ES/HES doivent clairement être précisés/explicites. Pour Travail.Suisse, le risque existe que la qualité des formations/des filières baissent au motif d'augmenter à tout prix le nombre de diplômés ;</li> <li>-les étudiant-es bénéficiaires d'aides pour subvenir à leurs besoins doivent pouvoir en bénéficier jusqu'à la fin de leur formation, même après la durée de validité de la loi et même si les contributions fédérales diminuent graduellement dès 2030.</li> </ul>
2	1	a	Travail.Suisse soutient les objectifs revendiqués de promouvoir et garantir des places de formation pratique.
2	1	b	Nous soutenons l'objectif affiché d'améliorer la qualité de la formation pratique étant donné que, pour Travail.Suisse, outre l'augmentation des capacités de formation (nombre de places de formation et diplômés) la loi (et ses dispositions d'exécution) doit aussi viser à réduire le nombre de professionnel-les qui quittent leurs études en cours. Améliorer la qualité de la formation contribue sans nul doute à réduire ce risque d'abandon.
2	2		Nous comprenons et approuvons cette interdiction de double financement des hôpitaux pour leurs prestations en matière de formation. Les contributions fédérales ne doivent pas être utilisées par les hôpitaux pour couvrir le coût de leurs prestations stationnaires.
3	3		Si une liste des priorités doit être établie, il est impératif que l'OFSP communique aux cantons et au public les critères utilisés pour établir cette liste. L'alinéa doit être complété/clarifié.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

4	1		Il nous semble qu'une erreur lexicale s'est glissée dans cet alinéa. Au lieu de « Des contributions <b>cantonaux</b> aux aides cantonales ... » il nous semble qu'il s'agit de contributions fédérales. « Des contributions <b>fédérales</b> aux aides cantonales... »
4	1	a	Selon cet alinéa, les aides à la formation doivent encourager l'accès aux filières de formation ES et HES. La notion d' « accès » est floue. Qu'entend le DFI par « accès aux filières » ? Dans le message explicatif, il est fait mention « d'accroître le recrutement » dans ces filières. Qu'entend le DFI par « recrutement » ? S'agit-il de campagnes ? De moyens publicitaires ? De moyens marketing ? Si tel est le cas, cela n'est pas acceptable d'utiliser les ressources publiques à cet effet. Il revient aux associations faitières/professionnelles d'engager les moyens nécessaires.
4	1	b	Nous approuvons le principe de ne pas verser des aides à tous les étudiant-es (principe de l'arrosoir) mais seulement à celles et ceux qui en ont besoin pour subvenir à leurs besoins.
5	1		Nous approuvons le plafond de 20'000 francs par an et par personne pour la contribution fédérale, étant donné que les cantons détiendront toujours la possibilité de verser une contribution plus élevée.
5	2		Certes, les contributions fédérales sont limitées à 8 ans et diminuent de 5% par an dès le 1 <sup>er</sup> janvier 2030. Cependant, il n'est pas clair si les aides attribuées avant la fin de validité de la loi seront garanties après et jusqu'à la fin de la formation entamée par les bénéficiaires ou si elles peuvent s'interrompre au milieu des études entamées. A clarifier.
5	3		Ce que nous avons mentionné pour l'art. 3, al. 3, s'applique aussi ici : s'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités, les critères définis par l'OFSP doivent être publiés, communiqués aux cantons et au public.
7	2	e	Le principe de publicité doit être garanti. Les rapports annuels des cantons à l'intention de l'OFSP doivent être rendus publics. Il en va surtout des indicateurs mentionnés dans les explications générales et convenus entre l'OFSP et les cantons pour mesurer les effets des mesures financées.
9	1	a	Même remarque que pour l'article 4 al. 1 lettre a. La notion de « faciliter l'accès à la formation » n'est pas claire. Si « faciliter l'accès » débouche sur une baisse de la qualité de la formation, un raccourcissement des études ES en aval, cela n'est pas acceptable.  Dans le document « Commentaires généraux » (page 11), il est clairement fait mention de « l'adaptation de filières de formations existantes et la mise sur pied de nouvelles filières ». Cela laisse planer le soupçon de formations raccourcies et péjorées, et de la

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			« tentation » d'augmenter à tout prix le nombre de diplômés en baissant, même s'il le faut, la qualité des formations. Travail.Suisse est clairement opposé à toute possibilité offerte par loi d'augmenter le nombre de diplômés en baissant la qualité des formations.
10	1		Que se passe-t-il si des cantons n'utilisent pas le montant maximal auquel ils ont droit pour la période de la loi ? Ces montants fédéraux non utilisés peuvent-ils être attribués à d'autres cantons qui en auraient besoin ? Restent-ils dans les « caisses fédérales » ? Une clarification est nécessaire.
14	1		Les rapports annuels des cantons à l'intention du SEFRI doivent être rendus publics.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			-

**Conclusion**

X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			<p><b>Remarques générales sur l'autonomie des infirmières et infirmiers</b></p> <p>L'ordonnance établit clairement des obstacles à une pleine autonomie des infirmières et infirmiers dans les soins qu'ils peuvent dispenser sous leur propre responsabilité et facturer directement à la charge de l'AOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- notamment par le fait qu'ils et elles doivent – comme condition préalable à la prescription autonome – en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, attester à nouveau de deux ans d'expérience dans chaque domaine où les prestations facturables sont prescrites ;</li> <li>- ou encore par l'exigence faite selon laquelle, après 18 mois, à savoir un renouvellement de la prescription, l'accord du médecin est nécessaire.</li> </ul> <p>Par ailleurs l'introduction d'un mécanisme de contrôle afin d'éviter une éventuelle augmentation injustifiée des coûts de la santé est de nature purement politique. Ce mécanisme rejette clairement et de manière injuste une hausse éventuelle des coûts de la santé sur les seules infirmières et infirmiers. Comme si les conditions de travail du personnel de la santé – en l'occurrence, des infirmières ici – était le seul motif expliquant les hausses continues et incontrôlées des coûts de la santé. A aucun moment, dans leur message explicatif, les autorités n'envisagent la possibilité que l'autonomie des infirmières dans la prescription de certains soins puisse améliorer la prise en charge et donc engendrer une baisse des coûts de la santé.</p> <p>Au contraire de ce que le commentaire explicatif affirme (page 16), la mise en œuvre telle que proposée ne revalorise pas le statut des infirmières et infirmiers et ne contribue pas – ou de manière très insuffisante – à améliorer l'attractivité de la profession, qui constitue l'un des objectifs centraux de l'article constitutionnel. A plus forte raison en période de pénurie aiguë de personnel.</p> <p>Pour Travail.Suisse, la mise en œuvre – par cette ordonnance – de l'initiative et de la volonté du Parlement et du peuple échoue. L'ordonnance d'exécution doit être revue en profondeur.</p>
7	2bis	c	<p>A notre connaissance, les études en soins infirmiers sont des études généralistes et les diplômés sont aptes à exercer dans tout domaine spécialisé des soins infirmiers. L'exigence de deux années supplémentaires d'expérience pratique – en plus des deux années d'expérience pratique de base selon l'article 49 let. b OAMAL – dans chaque domaine dans lequel ils fourniraient des soins est un</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			obstacle difficilement compréhensible du point de vue de l'attractivité et revalorisation du statut du personnel infirmier. D'ailleurs, on peut clairement se poser la question de savoir s'il ne s'agit pas plutôt d'une condition d'admission déguisée à examiner par les cantons.
8a	1bis		La notion de collaboration du médecin en cas d'évaluation des soins requis qui doit être refaite n'est pas claire. S'il s'agit d'un droit de codécision du médecin, cela enlève toute autonomie au personnel infirmier.  Par ailleurs, le domaine de soins, à notre connaissance, échappe au champ de compétence du médecin. L'intervention possible du médecin ici est difficilement compréhensible du point de vue de l'attractivité et revalorisation du statut du personnel infirmier.
8a	8		Se référer aux commentaires généraux ci-dessus : cette exigence selon laquelle, après 18 mois, l'accord du médecin est nécessaire va également à l'encontre de l'attractivité et la revalorisation du statut du personnel infirmier.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Rapport explicatif (Explications générales)**

chap. n°	remarque / suggestion
	Se référer aux commentaires effectués dans les arguments/avis exposés ci-dessus dans chaque document d'exécution

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Se référer aux commentaires effectués dans les explications/avis exposés ci-dessus dans chaque document d'exécution

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Nurse Leaders

Abkürzung der Firma / Organisation : SNL

Adresse : Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, 3001 Bern

Kontaktperson : Barbara Zosso

Telefon : 031 306 93 75

E-Mail : Barbara.Zosso@swissnurseleaders.ch

Datum : 07.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>16</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>17</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Allgemeine Bemerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Arbeiten sind zügig angegangen worden und wesentliche Punkte sind umgesetzt.</li> <li>- Das Verfahren ist kompliziert und die Umsetzung auf Ebene Kanton und Institutionen aufwändig, es stellt sich deshalb die Frage, ob die Anreize genügend gross sind.</li> </ul>
2	1		<p>Mit diesen Bestimmungen sind die Spitäler, die heute den Löwenanteil an Ausbildungsleistungen gewährleisten, gegenüber den anderen Versorgungsbereichen benachteiligt. Sie haben deutlich geringere Möglichkeiten – und entsprechend wenig Anreize – durch zusätzliche Ausbildungsanstrengungen von den zusätzlichen Beiträgen zu profitieren. Seit Jahren können die Kosten der Ausbildungsleistungen durch die DRG (Nettonormkosten in Baserate aus dem Jahr 2011!) z.T. bei weitem nicht gedeckt werden. In diesem Sinn sollten die Institutionen nicht nur Beiträge für neue Projekte beantragen können, sondern, zur Sicherstellung der Fortführung der bisherigen Ausbildungsleistungen, auch pauschal die Differenz von den realen bzw. angepassten Nettonormkosten (= heute nicht gedeckte Kosten) zu den bestehenden Nettonormkosten. Dasselbe gilt für die psychiatrischen Einrichtungen.</p> <p>Weiter ist sicherzustellen, dass Institutionen mit bereits bestehender Ausbildungsvereinbarung, welche die nach KVG abgegoltene Ausbildungsleistungen ausweisen können, gegenüber Institutionen ohne bereits bestehende Ausbildungsvereinbarung nicht benachteiligt werden.</p> <p>Dass Spitäler und die psychiatrischen Einrichtungen keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Für die Spitäler und die psychiatrischen Einrichtungen müssen jedoch Lösungen aufgezeigt werden, wie sie trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können. Es müssen also wirkungsvolle Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p>
3	3		<p>Das einzige Kriterium, das in den Erläuterungen für die Erstellung der Prioritätenliste genannt wird, ist die "angemessene regionale Verteilung der Mittel". Unseres Erachtens muss diese Liste auch das Gleichgewicht zwischen der praktischen Ausbildung auf HF- und auf FH-Niveau beachten, um sicherzustellen, dass letztere nicht benachteiligt wird. Eine bevorzugte Behandlung der HF-Ausbildungen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		würde eine klare Diskriminierung für die Romandie und das Tessin darstellen, wo die meisten Pflegefachpersonen auf Stufe FH ausgebildet werden.
4		<p>Die Bestimmungen sind sehr vage, es fehlt an Leitlinien für die Kantone. So ist beispielsweise die Definition einer Alterslimite an sich keine sinnvolles Kriterium. Berücksichtigt werden müssen insbesondere auch Quereinsteiger:innen mit Familienpflichten.</p> <p>Es besteht die Gefahr, dass die Umsetzung von Kanton zu Kanton sehr unterschiedlich ausfällt und entsprechend die Personen gemäss Art. 4 Abs 1 Bst. B., welche in den Genuss der Förderung kommen, je nach Kanton, in dem sie ansässig sind, sehr unterschiedlich behandelt werden.</p> <p>Die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH müssen, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken.</p> <p>Alternativer Vorschlag: (Grössere) Institutionen können beim Kanton ein Konzept einreichen, nach dem sie die Beiträge individuell vergeben können.</p>
5	2	Von einer Degression ist im Sinne der Nachhaltigkeit der Ausbildungsförderung abzusehen. Insbesondere bezüglich der Ausbildungsbeiträge an Personen (Art. 7) macht eine Degression überhaupt keinen Sinn, es ist nicht begründbar, wieso mit jedem Jahr weniger Personen davon profitieren sollen. Die Degression widerspricht dem Ziel, dafür zu sorgen, dass mithilfe gezielter Unterstützung von Personen gemäss Art. 4 Abs. 2 der Zugang zu den Bildungsgängen HF und FH gefördert wird (vgl. Art. 4 Abs. 1).
6	1	Die Bedingung, dass beide Gesuche zusammen eizureichen sind, ist anspruchsvoll und wird einzelne Kantone vor Schwierigkeiten stellen. Umso mehr muss die Möglichkeit bestehen, dass Bundesbeiträge, die im 2024 nicht «abgeholt» wurden, im 2025 zusätzlich zur Verfügung stehen. Falls das nicht möglich ist, so sollen die nicht abgeholten Beiträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen.
9	1	<p>Beiträge an Fachhochschulen</p> <p>Im Factsheet "Pflegeinitiative: 1. Etappe zur Umsetzung von Art. 117b BV" vom 25.01.2023 schreibt das BAG auf Seite 2 "Beiträge an die HF und FH zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen" an. In den Gesamterläuterungen ist nur noch die Rede von "einer Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an HF». Somit bezieht sich Kapitel 3 nur noch auf die Unterstützung der Ausbildung auf HF-Niveau. In der Westschweiz gilt die Ausbildung auf Stufe FH als Einstiegsniveau in den Beruf. Es muss zwingend sichergestellt werden, dass in Bezug auf die Förderbeiträge das FH-Niveau gegenüber dem HF-Niveau nicht benachteiligt wird. Das würde die Pflege in der Westschweiz massiv schwächen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Auf welche Weise erfolgen die Beiträge an die Fachhochschulen? Aus dem erwähnten Bundesbeschluss (BBI 2022 1501) wird das nicht ersichtlich. Sind diese Beiträge gesichert? Zudem: Wie erfolgen Gesuchstellung, Verteilung und Monitoring?</p> <p>Weiter zu berücksichtigen ist: Bei den Diskussionen rund um die geplante Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A) hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden durch zusätzliche Zulassungshürden unattraktiv wird. Es besteht die reale Gefahr, dass dadurch die Anstrengungen der Ausbildungsförderung gleich wieder zunichte gemacht werden.</p>
9	2		Wichtig ist, dass es möglich ist, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren..

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Allgemeine Bemerkung: Die vorgeschlagenen Änderungen werden gemäss unserer Einschätzung zur Folge haben, dass der eigenverantwortliche Bereich de facto nicht umgesetzt werden wird: Die Hürden sind unverhältnismässig hoch und sachlich nicht begründbar (Art. 7, Ans. 2bis KLV), die Bedingungen unklar (Art. 7 Abs. 2bis Bst. C KLV), die Umsetzung schlicht nicht praxistauglich (keine Möglichkeit zur Delegation) und die zeitliche Begrenzung der Autonomie nicht begründbar. Die vorgesehenen Bestimmungen höhlen die gewollte Autonomie gleich wieder aus und lassen den eigenverantwortlichen Bereich zu einer <i>pro forma</i> Autonomie verkommen. Das entspricht nicht dem Volkswillen.
7	2bis	c	Die kumulativen Bedingungen a. & c: bedeuten, dass unter Umständen 4 Jahre praktische Berufstätigkeit/Berufserfahrung nachgewiesen werden müssen. Diese unverhältnismässig hohen Anforderungen sind sachlich nicht begründbar – ausser es ist das Ziel, möglichst keine autonomen Leistungserbringer zuzulassen – und somit diesen Auftrag des Volkes und des Parlaments nicht umzusetzen. Die Hürden sind so hoch, dass die Anreize, als autonomer Leistungserbringer zulasten der OKP abzurechnen, kaum vorhanden sein werden. Bst. c ist dahingehend zu ändern, dass die zwei Jahre nicht kumulativ mit den Bedingungen gemäss Buchstabe a. gelten.  Die Formulierung in Bst. c «zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich... in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Bst b KVG ausgeübt wurde» ist zudem unklar. Bezieht sich das auf das auf den Versorgungsbereich, das Setting, die Organisation, die Tätigkeiten? Zudem: Zu welchem Prozentsatz?
7	4		Gilt die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, auch für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime)? Falls nicht, müsste das entsprechend angepasst werden: «Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden».
8a	1bis		Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an Pflegemassnahmen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden sind, an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich. Sollte unter «Zusammenarbeit» aber ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies nicht mit dem Wesen der Autonomie vereinbar. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ist nicht sachgemäss. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Dies würde zudem beträchtliche Probleme auf Ebene Haftpflicht und Delegationsrecht mit sich bringen.</p>
8a	8		<p>Die Begrenzung der autonomen Leistungserbringung auf 18 Monate ist eine unverhältnismässige und sachlich nicht begründbare Beschneidung dieser Autonomie, die damit letztlich massiv ausgehöhlt wird. Die Zustimmung des behandelnden Arztes für die erneute Bedarfsermittlung einzuholen, ist nicht sinnvoll, da diese Beurteilung klar in den Kompetenzbereich der Pflegefachperson fällt. Die Bestimmung widerspricht zudem den Kriterien einer wirksamen, effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung. Der letzte Satz «Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich», soll ersatzlos gestrichen werden.</p>
			<p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussage von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, widerspricht zudem den Kriterien einer wirksamen, effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung ist ineffizient und für Spitexbetriebe nicht umsetzbar.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
4	1		Um die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu steigern und die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern, müssen neue Modelle der Gesundheitsversorgung entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden. Wenn es sich beispielsweise um Modelle handelt, die Advanced Nursing Practice beinhalten (die ihren Mehrwert international unter Beweis gestellt haben, insbesondere bei chronischen Patienten, in der psychischen Gesundheit, um den Zugang zur ersten Versorgungslinie zu verbessern), können sie einen Anteil an Leistungen beinhalten, der im aktuellen versicherungstechnischen Kontext nicht abgedeckt ist. Die Kosten sind daher erheblich. Wir befürchten, dass ein Betrag von 8 Millionen Franken für die ganze Schweiz und maximal 400'000 Franken pro Projekt nicht ausreichen wird, um innovative Modelle umzusetzen und zu evaluieren.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Association Spitex privée Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation : ASPS

Adresse : Uferweg 15, 3013 Bern

Kontaktperson : Marcel Durst, Geschäftsführer

Telefon : 031 370 76 73

E-Mail : marcel.durst@spitexprivee.swiss

Datum : 20.11.2023

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>17</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>18</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>19</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Die ASPS bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen.</p> <p>Aus Sicht der ASPS gestalten sich die Prozesse für die Kantone im Bereich der Ausbildungsbeiträge für Studierende und für höhere Fachhochschulen zu aufwendig und zu kompliziert. Der Aufwand zum Erhalt der (befristeten) Fördergelder muss wesentlich reduziert werden, so dass die Beiträge ihre volle Wirkung entfalten können.</p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p> <p>Nicht gedeckte Ausbildungskosten sind vollumfänglich durch die Finanzierer zu übernehmen, die Ausbildung darf nicht defizitär für die Betriebe sein.</p> <p>Berufsbildnerinnen und Berufsbildner haben eine Schlüsselposition bei der Ausbildung von Studierenden inne. Ihre Stärkung ist zentral; dies kann durch eine bessere Entlohnung und durch mehr Zeit für die Betreuung der Studierenden erfolgen.</p> <p>Die Kriterien zum Erhalt von Ausbildungsbeiträgen aber auch deren Höhe müssen zwischen den Kantonen koordiniert und transparent sein. Ansonsten entsteht zwischen den Kantonen eine unerwünschte Konkurrenzsituation. Dies umfasst ebenfalls den Verzicht auf ein Mindestalter – auch junge Fachangestellte Gesundheit benötigen eine finanzielle Unterstützung bei der HF-Ausbildung.</p>
2	1	a	Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.
2	1	b	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. <b>Entsprechend sind Entschädigungen für Berufsbildner und Berufsbildnerinnen vorzusehen.</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

3	2		Die ASPS spricht sich <b>gegen</b> die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge aus. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsinitiative auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden. <b>Antrag:</b> Artikel streichen.
3	3		Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
4	1	a	Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <b>geplante</b> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Verschiedene Kantone kennen heute Restriktionen, die nicht sinnvoll sind.
5	2		Die ASPS spricht sich <b>gegen</b> die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsinitiative auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden. <b>Antrag:</b> Artikel streichen.
5	3		<b>Antrag:</b> Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen. <b>Begründung:</b> Die Transparenz dient dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.
9	2		Es ist zentral, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern und deren Einsatz in der Ausbildung von Studierenden zu finanzieren.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

10	1	<p><b>Antrag:</b> Kantonsbeiträge, welche nicht ausgeschöpft werden, können anderen Kantonen, deren maximalen Betrag übersteigen, zugewiesen werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Wenn absehbar ist, dass Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren.</p>
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. Es kann auch im Rahmen von Organisationen erfolgen.</p> <p><b>Antrag:</b> Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</p>
51	1		<p>Die vorliegende Anpassung der KVV ist aus Sicht von ASPS absolut unnötig, sie bringt keinen Mehrwert aber bedeutenden Aufwand.</p> <p>Einerseits handelt es sich bei den kantonalen Leistungsaufträgen um ein grundsätzlich zu vermeidendes Mittel, weil es zu Ungleichheit und Intransparenz führt (individuelle Abreden mit einzelnen Leistungserbringern).</p> <p>Andererseits erschliesst sich uns nicht, warum die bestens funktionierende Lösung für «Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause» mit einer Verkomplizierung ergänzt werden muss, welche in der vorliegenden Form nur Aufwand und keinen Nutzen generiert. Dies umso mehr, als es sich um eine auf 8 Jahre befristete Lösung handelt.</p> <p>Die Verbände hatten bereits im Rahmen der Erarbeitung des indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative darauf hingewiesen, dass ein Abstellen auf die Betriebsbewilligung die zielführendere Ebene gewesen wäre.</p> <p><b>Antrag:</b> Die Zulassung erfolgt aufgrund der kantonalen Betriebsbewilligung. (wie bisher)</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

51	2	<p>Die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause dürfen nicht in der Anzahl beschränkt oder befristet werden.</p> <p><b>Antrag:</b></p> <p><b>Die Bestimmung ist zu streichen, weil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Gewerbefreiheit darf nicht eingeschränkt oder befristet werden.</li> <li>• Die ambulante Pflege wird, bedingt durch die demografische Entwicklung weiter steigen. Voraussichtlich überproportional. Das ist so gewollt: ambulant vor stationär.</li> <li>• Ambulant ist nach wie vor die «günstigste» Versorgungsvariante und bei den Patientinnen und Patienten immer beliebter.</li> <li>• Das Marktgleichgewicht wird durch die Nachfrage und nicht durch Regulierungen bestimmt.</li> </ul> <p>Zudem führte eine ähnliche Regelung zu enormen Schwierigkeiten. Denn die Berechnungsmethoden zur Festlegung des "Versorgungsgrades" führen zu Ergebnissen, die nicht der örtlichen Realität entsprechen. &gt; In vielen Regionen ist es z.B. schwierig, einen Hausarzt zu finden. Darüber hinaus führt die Einschränkung des Rechts auf Berufsausübung zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zu einem Rückgang der Berufsabschlüsse und der Motivation von Studierenden und jungen Gesundheitsfachleuten, weiter zu studieren oder zu praktizieren. Es besteht das Risiko, den Fachkräftemangel durch eine entsprechende Regelung zu verschärfen und der Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften für die Grundversorgung der Bevölkerung.</p>
II		<p>Die ASPS begrüsst, dass Organisationen der Krankenpflege zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung bereits zugelassen sind und Ausbildungsleistungen erbringen oder zu erbringen beabsichtigen, einen Leistungsauftrag erteilt wird. Laut dem ergänzenden Bericht bleiben jedoch auch Organisationen zugelassen, die keine Ausbildungsleistungen erbringen oder zu erbringen beabsichtigen. Das ist richtig und wichtig: Alle bestehenden Spitex-Organisationen sollen auch weiterhin tätig sein können.</p> <p><b>Antrag:</b></p> <p>Zusatz betr. Zulassung für Organisationen <i>ohne</i> Ausbildungsleistung ist auch im Gesetz (bei den Übergangsbestimmungen) zu ergänzen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<b>X</b>	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Die Pflegeinitiative hatte konkrete Ziele, die im Lauf der politischen Diskussion auch explizit zum Ausdruck kamen. Die ASPS ist der Ansicht, dass diese Zielerreichung mit der vorgeschlagenen Regelung nicht, respektive nur teilweise umgesetzt werden kann.</p> <p>Insbesondere im Bereich der eigenständigen Leistungserbringung und -abrechnung ist die vorgelegte Lösung nicht tauglich und führt mit ihren Fehlanreizen und Unzulänglichkeiten zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege. Das jetzt vorgeschlagene System setzt zwei Fehlanreize und wird mit seinen restringierenden Bestimmungen zu einem Aufschrei und weiterer Frustration in der Pflege führen.</p> <p>Fehlanreiz 1: Die Bedingung, dass eine Leistung nur durch eine Pflegefachperson angeordnet und abgerechnet werden kann, wenn sie diese Leistung auch selbst erbringt, führt dazu, dass zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen vermehrt, bestens qualifiziertes Tertiärpersonal für Grundpflegeleistungen eingesetzt werden soll. Angesichts des Fachkräftemangels und vor dem Hintergrund, dass Leistungen gemäss dem Prinzip der WZW-Kriterien erbracht werden sollten, wird damit ein völlig falsches Zeichen gesetzt und das System zusätzlich torpediert.</p> <p>Fehlanreiz 2: Da damit die selbstständige Abrechnung in Organisationen mit dem Delegationsmodell (Spitex-Organisationen und Pflegeheime) praktisch verhindert wird und einzig im Bereich der selbstständigen Pflegefachpersonen zur Anwendung kommen kann, was einer faktischen Ungleichbehandlung gleichkommt, wird die Selbstständigkeit an Attraktivität gewinnen.</p> <p>Unnötige Restriktionen: Mit den im Umsetzungsvorschlag eingebauten Restriktionen, z.B. Zusammenarbeit beim Re-Assessment, Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach 18 Monaten wird primär das Misstrauen in die Pflege zum Ausdruck gebracht.</p> <p>Jede Leistung von Spitex-Mitarbeitenden unterliegt der Kontrolle der Finanzierer. Diese Rolle nehmen beispielsweise die Krankenversicherer bereits heute stark wahr. Ausserdem wird damit ausser Acht gelassen, dass die Betriebe für die Handlungen ihrer Mitarbeitenden verantwortlich sind.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Es ist aus diesem Grund essenziell, dass die eigenständige Leistungserbringung so überarbeitet wird, dass die auch von Volk und Ständen verlangte Stärkung in diesem Bereich sinnvoll und praxiskonform umgesetzt werden kann.</b></p>
7	2bis	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen ist Teil des Curriculums im Studium, welches generalistisch aufgebaut ist. D.h. die Praktika werden in verschiedenen Settings absolviert, in welchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Koordination ein wesentlicher Bestand des Studiums sind.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit, Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	b	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen wird in anerkannten Schulungen für Bedarfsabklärungen vermittelt und bereits im Studium gelernt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <b>b</b> und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) angeordnet <del>erbracht</del> werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Fachkräftemangel wird sich stark auf die Grundversorgung ausrichten. Es ist deshalb zwingend, dass Pflegefachpersonen auch verschiedene medizinische Massnahmen anordnen können. Konkrete Beispiele: Messung der Vitalzeichen oder die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin. Darüber hinaus wird es weiterhin medizinische Massnahmen geben, welche logischerweise durch einen Arzt oder durch eine Ärztin angeordnet werden.</p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p>
---	------	---	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p> <p>Die von anderen Vernehmlassungsteilnehmenden geforderte Streichung der Massnahmen nach Abs. 2 Bst. c wird von ASPSP vehement abgelehnt. Die mit dem aktuellen Vorschlag verbundenen Fehlanreize würden effektiver mit der Gewährung des Delegationsmodells verhindert.</p>
7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag I:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) <del>angeordnet erbracht</del> werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.
8a	1bis	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, <b>b</b> und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV <del>angeordnet erbracht</del> werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. <del>Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Korrektur betreffend Anordnung ist logische Konsequenz aus den vorherigen Ausführungen.</p> <p>Der Schlusssatz in diesem Abschnitt ist ebenfalls zu streichen. Dass die erneute Durchführung einer Bedarfsermittlung zwingend an das Erfordernis der gleichen, abklärenden Pflegefachperson gekoppelt wird, ist in mehrfacher Sicht unsinnig. Einerseits kann es sein, dass die zuständige Person nicht mehr für die gleiche Arbeitgeberin tätig ist, und die Umsetzung aus praktischen Gründen verunmöglicht wird. Andererseits drückt das Erfordernis einen unhaltbaren Verdacht aus, dass Abklärungen nicht nach allgemein anerkannten und wissenschaftlichen Standards erfolgen. Beide Vorbehalte sind unnötig und werden zurückgewiesen.</p> <p>Hinzu kommt das Erfordernis der Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin und der Pflegefachperson. Leider wird nirgends beschrieben, wie dies konkret geschehen soll. Es ist zu mutmassen, ob diese Bedarfsabklärung dann gemeinsam in der Praxis oder zu Hause bei der Klientin/dem Klienten erfolgen soll? Dies ist in der Praxis zu kostenintensiv resp. aus Ressourcen-gründen nicht umsetzbar. Der Arzt/die Ärztin ist jederzeit über die Bedarfsabklärung und die vorzunehmenden Leistungen informiert (vgl. die Bedingung der Informationspflicht im gleichen Abschnitt).</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8	1bis	<p><b>Eventualantrag:</b></p> <p>Es muss sichergestellt sein, dass nicht ausschliesslich selbstständige Pflegefachpersonen Leistungen direkt abrechnen können. Auch Spitex-Organisationen und Pflegeheimen muss es möglich sein, diese, durch das Volk gewollte Aufwertung des Berufs umsetzen zu können. Dazu muss das Delegationsprinzip auch innerhalb dieser Organisationen umgesetzt werden können.</p>
8a	8	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es stellt sich die Frage, was mit der beabsichtigten Zustimmung des Arztes oder der Ärztin bezweckt werden soll. Wie soll so eine Zustimmung erfolgen - telefonieren die Verantwortlichen dann zusammen oder mailen Sie ihre Einschätzungen? Aus Sicht von ASPS wird hier eine verkappte Anordnung durch den Arzt oder die Ärztin verlangt, und dies bei Klientinnen und Klienten, die seit achtzehn Monaten von Pflegefachpersonen und allfälligen weiteren Pflegepersonen in Delegation betreut werden. Auch diese Bestimmung wird als unhaltbarer und von Misstrauen geprägter sowie die administrativen Prozesse unnötig verkomplizierender Vorbehalt abgelehnt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>X</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	b		Die Voraussetzung der Interprofessionalität wird begrüsst. Ein wichtiges Kriterium ist die aktive Beteiligung aller involvierter Berufsgruppen in der Rolle als Projektpartner von Projektstart an.
3	1		Es wird begrüsst, dass auch die Kosten für die Evaluation integriert sind.
5	3		Die Wegleitung und die Formulare müssen dergestalt sein, dass die Hürden für eine Gesuchseinreichung nicht von vornherein zu hoch und Anreize gesetzt sind, diesen Mehraufwand zu tragen. Es sollte so gestaltet sein, dass auch kleinere Projekte eine Chance haben.

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der erläuternde Bericht ist dergestalt anzupassen, dass er mit den Anträgen von ASPS übereinstimmt. Vgl. Stellungnahmen zu den einzelnen Vorlagen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
Siehe Kommentare Seiten 3 und 10.

**Per E-Mail**

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

[pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

Sarnen, 3. November 2023

**Vernehmlassung Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufesgesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der BGS dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative.

Als Interessenvertreter der Gesundheitsbildungszentren für Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschulen konzentrieren wir unsere Stellungnahme auf die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit kantonale Ausbildungsbeiträge im Ausbildungsbereich durch Bundesbeiträge ergänzt werden können (vgl. Art. 4 Entwurf Ausbildungsförderverordnung). Wir fordern mit Nachdruck, dass Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. als Nachweis zugelassen werden. Solche Modelle decken sich mit der Stossrichtung der Pflegeinitiative und insbesondere mit der politischen Forderung nach einer breiten Attraktivierung der Pflegeausbildung HF / FH. Die grundsätzliche Konformität mit den einschlägigen Bestimmungen in der Bundesverfassung und im Bundesgesetz ist gemäss unserer Einschätzung gegeben.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Jörg Meyer  
Präsident BGS



Emmanuel Hofer  
Geschäftsleiter BGS

Beilage: Antwortformular

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : BGS

Adresse : Kägiswilerstrasse 17, 6060 Sarnen

Kontaktperson : Emmanuel Hofer, Geschäftsleiter BGS

Telefon : 041 552 03 21

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

Datum : 03.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>9</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>12</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	2		Dass alle Leistungserbringer, auch die Spitäler, von den Ausbildungsbeiträgen profitieren können, unterstützen wir vollumfänglich.
3	2		Die vorgesehene degressive Abstufung der Finanzierung gegen Ende der Laufzeit ist aus Kantonssicht nicht tragbar. Aus politischen Gründen ist nachvollziehbar, dass die Finanzierung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege nicht im selben Masse über die acht Jahre Laufzeit hinauslaufen kann. Es ist illusorisch zu glauben, die Kantone würden ihre Beiträge im selben Umfang weiterentrichten. Entsprechend läuft das Argument des Bundes ins Leere, es handle sich um eine Anschubfinanzierung.
4	1	B	<p>Wir fordern, dass auch Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. zugelassen sind und mittels pauschaler Beiträge finanziert werden können. Insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist zu überprüfen, allenfalls anzupassen oder sogar zu streichen.</p> <p>Argumente für Modelle mit kollektiven Parametern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine repräsentative nicht veröffentlichte Studie (XUND, 2022) hat Lebensumstände von Studierenden HF erhoben und sie betreffend Sicherung ihres Lebensunterhaltes befragt. 90% der Studierenden können ihren Lebensunterhalt «nicht» oder «nur knapp» mit dem Praktikumslohn bestreiten. Ab einem Betrag von Fr. 2'500 / Monat (Praktikumslohn plus Ausbildungsbeitrag Pflegeinitiative) kann der Lebensunterhalt selbständig bestritten werden. Mit zunehmendem Alter (dadurch zunehmend eigenständige Wohnsituation) zeigt sich eine notwendige Erhöhung auf ca. Fr. 3'000 – 4'000. In diesem Zusammenhang betonen wir, dass die genannten Beiträge nicht nur während des Praktikums ausbezahlt werden, sondern des ganzen Jahres über.</li> <li>• Die Resultate zeigen, dass der einfach zu erhebende Indikator Alter mit genügend hoher Validität zusätzlich notwendige Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes nachweist.</li> <li>• Die Resultate zeigen auch, dass mit dem abgestuften Indikator Alter z.B. der Wirkungsorientierung für die oft zitierten Zielgruppen FaGe mit Berufserfahrung bzw. Quereinsteigende sehr gut Rechnung getragen werden kann.</li> <li>• Mit der Familienpauschale beinhaltet das ZCH-Modell zudem ein Element, das eine individuell erhobene Situation voraussetzt.</li> <li>• Verwaltungsökonomisch sind Modelle, welche eine dokumentierte Einzelfallprüfung oder andere Formen von zusätzlichem Nachweis voraussetzen mit erheblichem, nicht verhältnismässigem Aufwand verbunden.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ausgestaltung des ZCH-Modells bildet keine Gefährdung der Mittel für die anderen Kantone. Es orientiert sich in der Summe der Beiträge an einer anteilmässigen Verteilung gemäss Bevölkerung. Die Zielgruppe ist breiter definiert, dafür fallen die Beiträge pro Person tiefer aus.</li> </ul>
9	1	<p>In diesem Artikel werden explizit nur die HF genannt. Auf S. 11 in den Gesamterläuterungen heisst es zur Begründung: «(...) weil (...) in den höheren Fachschulen keine Zutrittsbeschränkungen bestehen. In erster Linie gilt es, das vorhandene Potential (Fachangestellte Gesundheit) auszuschöpfen (...)» In der Konsequenz besagt dieser Artikel, dass die FH kein Fördergeld erhalten würden und ihre Zulassung nicht überdenken müssten. Ist dieser Ansatz sinnvoll oder hängt er mit den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen zusammen?</p> <p>Die empfohlenen Massnahmen können wir indes unterstützen.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Art 73a	1		Das Verfahren zur Anerkennung von DN I zu HF Pflege verbleibt beim SRK. Damit sind wir einverstanden.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir verzichten auf eine Stellungnahme zu diesem Teil des Ausführungsrechts.

**Fazit**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	1, 2, 3, 4		Die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen ist angebracht und sinnvoll. Die in der Verordnung genannten Voraussetzungen (zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz, gute Kenntnisse der Patientengruppe und ein Austausch alle zwei Jahre mit Arzt/Ärztin) sind sinnvoll.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir unterstützen die Stossrichtung der Vorlage, dass die Interprofessionalität in der Bildung und in der Berufsausübung mit einem Schwerpunkt auf der Langzeitpflege gefördert werden soll.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2			Wir begrüssen die breite Ausgestaltung der Förderung gemäss EmGvV Art. 2

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.3.1	Die Definition von «Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen» weicht von derjenigen in Art. 3 des Bundesgesetzes ab. Bis anhin waren mit «Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen» Spitex-Organisationen gemeint und Spitäler sowie Pflegeheime wurden eigenständig als Akteure aufgezählt.
2.3.2	<p>Wir fordern, dass auch Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. zugelassen sind und mittels pauschaler Beiträge finanziert werden können. Insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist zu überprüfen, allenfalls anzupassen oder sogar zu streichen.</p> <p>Argumente für Modelle mit kollektiven Parametern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• • Eine repräsentative nicht veröffentlichte Studie (XUND, 2022) hat Lebensumstände von Studierenden HF erhoben und sie betreffend Sicherung ihres Lebensunterhaltes befragt. 90% der Studierenden können ihren Lebensunterhalt «nicht» oder «nur knapp» mit dem Praktikumslohn bestreiten. Ab einem Betrag von Fr. 2'500 / Monat (Praktikumslohn plus Ausbildungsbeitrag Pflegeinitiative) kann der Lebensunterhalt selbständig bestritten werden. Mit zunehmendem Alter (dadurch zunehmend eigenständige Wohnsituation) zeigt sich eine notwendige Erhöhung auf ca. Fr. 3'000 – 4'000. In diesem Zusammenhang betonen wir, dass die genannten Beiträge nicht nur während des Praktikums ausbezahlt werden, sondern des ganzen Jahres über.</li> <li>• Die Resultate zeigen, dass der einfach zu erhebende Indikator Alter mit genügend hoher Validität zusätzlich notwendige Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes nachweist.</li> <li>• Die Resultate zeigen auch, dass mit dem abgestuften Indikator Alter z.B. der Wirkungsorientierung für die oft zitierten Zielgruppen FaGe mit Berufserfahrung bzw. Quereinsteigende sehr gut Rechnung getragen werden kann.</li> <li>• Mit der Familienpauschale beinhaltet das ZCH-Modell zudem ein Element, das eine individuell erhobene Situation voraussetzt.</li> <li>• Verwaltungsökonomisch sind Modelle welche eine dokumentierte Einzelfallprüfung oder andere Formen von zusätzlichem Nachweis voraussetzen mit erheblichem, nicht verhältnismässigem Aufwand verbunden.</li> <li>• Die Ausgestaltung des ZCH-Modells bildet keine Gefährdung der Mittel für die anderen Kantone. Es orientiert sich in der Summe der Beiträge an einer anteilmässigen Verteilung gemäss Bevölkerung. Die Zielgruppe ist breiter definiert, dafür fallen die Beiträge pro Person tiefer aus.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

2.3.2	Bildungsprojekte an Höheren Fachschulen können mehrjährige Laufzeiten aufweisen und sind auf eine mehrjährige Finanzierung angewiesen. Wir gehen davon aus, dass dies mit der vorliegenden Formulierung in der Verordnung und den mehrjährigen öffentlich-rechtlichen Verträgen gewährleistet ist.
5.3	Wir begrüssen sehr, dass auch andere Leistungserbringer gemäss EmGvV Art. 1 Abs. 1 von den Unterstützungsbeiträgen profitieren können. Wir begrüssen die breite Ausgestaltung der Förderung gemäss EmGvV Art. 2

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Der Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz BGS ist der bedeutendste Interessenvertreter der Gesundheitsbildungszentren aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz für Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschulen. In Etappe 1 der Umsetzung der Pflegeinitiative werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für Ausbildungsbeiträge von Kantonen für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH festgelegt. Das Anliegen tangiert einen Kernbereich des BGS.

Gemäss Vernehmlassungsfassung der Ausbildungsverordnung haben die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darzulegen und insbesondere nachzuweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang gefördert wird (siehe Art. 4 Abs 1a f Ausbildungsförderverordnung). Abs. 1b ergänzt einen Nachweis der Kantone, dass die Ausbildungsbeiträge Studierenden zukommen, die zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes auf Unterstützung angewiesen sind. Gemäss dem erläuternden Bericht haben diese Beiträge individuell und wirksam, bzw. einer der individuellen Situation angepassten Weise zu erfolgen. Die Ausrichtung an alle Studierenden (Gieskannenprinzip) soll ausgeschlossen werden.

Der BGS spricht sich indes vehement für Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter und pauschale Beiträge aus. Diese sind sinnvoll, wirksam und praktikabel. Ein zentrales Anliegen des BGS ist es, sicherzustellen, dass diese kollektiven Modelle durch das BAG akzeptiert und entsprechend durch Bundesbeiträge unterstützt werden.

Er betont zudem, dass der Aufwand, um die Wirksamkeit, bzw. den «Erfolg» nachzuweisen, für die Kantone gering sein muss. Diese Einschränkung betrifft vor allem Beiträge an Studierende und Betriebe, er betrifft aber auch Massnahmen an Schulen. Der gesamte administrative Aufwand darf nicht grösser werden, als es sich im Moment abzeichnet – für Betriebe, Schulen und Kantone.

Beispielhaft verweisen wir auf die nach Art. 4 Ausbildungsgesetz Pflege erforderlichen Ausbildungskonzepte. Die Einforderung solcher Ausbildungskonzepte stellt einen unnötigen administrativen Aufwand dar. Zusätzliche Aufwände für die Betriebe wären gerade jetzt besonders kontraproduktiv. Diese Feststellung gilt in besonderem Masse für die Höheren Fachschulen, deren Aufgaben im Rahmenlehrplan bereits sehr klar geregelt sind. Es gilt grundsätzlich, ein «Übersteuern» zu verhindern.

Der BGS richtet das Augenmerk seines Vernehmlassungsantwort deshalb insbesondere auf diesen Aspekt des Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : curafutura – Die innovativen Krankenversicherer

Abkürzung der Firma / Organisation : cf

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Sabrina Grossi

Telefon : +41 31 310 01 80

E-Mail : [sabrina.grossi@curafutura.ch](mailto:sabrina.grossi@curafutura.ch)

Datum : 22. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>12</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>13</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>16</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
49	2		Kein Änderungsantrag
51	1	abis	Kein Änderungsantrag
51	2		Kein Änderungsantrag

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2bis	c	<p><i>2bis Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:</i></p> <p><i>c. Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</i></p> <p><b>Bemerkung:</b> Mit dem Durchführen von Leistungen, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, übernimmt die Pflegefachperson eine grosse Verantwortung. Curafutura unterstützt den neuen Gesetzesartikel, sieht aber eine Identifikation des Leistungserbringers mit z.B. einer GLN-NR als dringend notwendig.</p> <p><b>Vorschlag:</b> <sup>d</sup> Pflegefachmänner oder Pflegefachfrauen, welche Leistungen erbringen, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, können mittels einer GLN-Nr. identifiziert werden.</p>
7	4		<p><i>2bis Die folgenden Leistungsvoraussetzungen müssen erfüllt sein:</i></p> <p><i>4 Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und c können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 Buchstaben a und b ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Absatz 2 Buchstabe a und Artikel 8 erbracht werden.</i></p> <p><b>Bemerkung:</b> Damit ein Monitoring nach KVG 25a Abs. 3bis gemacht werden kann, müssen Leistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, auf jeder Rechnung identifiziert werden können. Ansonsten ist die Umsetzung dieses Artikels nicht möglich.</p> <p><b>Vorschlag:</b> Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen auf der Rechnung separat ausgewiesen werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1bis	<p><i><sup>1bis</sup> Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</i></p> <p><b>Bemerkung:</b> Hinsichtlich der personellen Situation in den Institutionen (Fachkräftemangel, häufige Stellenwechsel), scheint die Umsetzung dieses Gesetzesartikel schwer umsetzbar zu sein. Zudem wäre eine Kontrolle zum Einhalt dieses Gesetzesartikel kaum durchführbar.</p> <p><b>Vorschlag:</b></p> <p><i><sup>1bis</sup> Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau durchgeführt werden.</i></p>
8a	8	<p><i><sup>8</sup> Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</i></p> <p><b>cf Bemerkung:</b> Mit dem Gesetzesartikel ist curafutura grundsätzlich einverstanden, fordert jedoch eine Konkretisierung im Bezug auf die 9 monatige Pflegeleistung, sowie der nachfolgenden Bedarfsermittlung.</p> <p><b>cf Vorschlag:</b></p> <p><i><sup>9</sup> Das Zeitfenster von 9 Monaten beginnt am Tag der Bedarfsermittlung und kann nicht verlängert werden.</i></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<sup>10</sup> wurden zwei Bedarfsermittlungen nach Art. 8a 1bis durchgeführt, wird die folgende Bedarfsermittlung durch den behandelnden Arzt oder oder behandelnden Ärztin und einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau durchgeführt.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : ARTISET

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Zieglerstrasse 53

Kontaktperson : Catherine Bugmann

Telefon : 031 385 33 08

E-Mail : catherine.bugmann@artiset.ch

Datum : 22.11.23

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>ARTISET bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns eingangs drei generelle Anmerkungen zu machen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Bemühungen rund um die Ausbildungsoffensive sind mit Blick auf den Fachkräftemangel sehr zu begrüßen. Der vorherrschende Fachkräftemangel betrifft aber nicht nur die tertiärausgebildeten Pflegefachpersonen. Es werden auch mehr Assistent/innen Gesundheit und Soziales (AGS) und Fachmann/-frau Gesundheit (FaGe) etc. benötigt. Entsprechend ist in einem weiteren Schritt die Ausbildungsoffensive auf weitere Gesundheitsfachberufe auszuweiten.</li> <li>• Des Weiteren sind die Berufsbildner:innen zu stärken. Denn diese nehmen eine Schlüsselposition bei der Ausbildung von Studierenden inne. Ihre Stärkung ist zentral; dies kann durch eine bessere Entlohnung und durch mehr Zeit für die Betreuung der Studierenden erfolgen. Regelmässige Weiterbildungen, bzw. Coachings bei schwierigen Ausbildungssituationen müssen möglich sein.</li> <li>• Die Anzahl an Dienstleister für Menschen mit Behinderung (Sozialinstitutionen), die Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe ausbilden, nimmt zu. Es ist wichtig, dass die Sozialinstitutionen nicht aus dem Geltungsbereich der Ausbildungsoffensive ausgeschlossen werden, damit sie auch von der Förderung der praktischen Ausbildung profitieren können.</li> </ul>
3	2		<p><b>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</b></p> <p>ARTISET lehnt einen schleichenden Abbau der Beiträge ab 1. Januar 2030 ab. Ein sukzessiver Rückgang der Beiträge ab 2030 macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p>
3	3		<p><b>Antrag: Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</b></p> <p>Mit der Veröffentlichung der Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste wird Transparenz geschaffen und dient letztendlich dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag: Streichung von Art. 4 Abs. 1 Bst. a</b></p> <p>Auch ausserhalb der Pflegeinitiative werden Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse in der Pflege erfolgen und gleichzeitig gibt es gesellschaftliche Einflüsse, die nicht von den Kantonen gesteuert werden können. Aus Sicht von ARTISET wird es schwierig sein, die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wirksamkeit der Massnahme differenziert nachzuweisen. Es ist sicherzustellen, dass die administrativen Aufwände für Nachweise auf ein Minimum beschränkt werden.
4	1	b	<b>Antrag: Anpassung oder Streichung von Art. 4 Abs. 1b</b> Mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung sollen so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung, das Alter und die Familienpflichten berücksichtigt werden, ist für ARTISET naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist aus Sicht ARTISET sinnlos und unnütz. Der Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist entsprechend anzupassen oder sogar zu streichen.
5	2		<b>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</b> ARTISET lehnt einen schleichenden Abbau der Beiträge ab 1. Januar 2030 ab. Ein sukzessiver Rückgang der Beiträge ab 2030 macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn, da die Beitragsperiode zeitlich befristet ist.
5	3		<b>Antrag auf Anpassung: Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</b> Mit der Veröffentlichung der Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste wird Transparenz geschaffen und dient letztendlich dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.
6	3	a	<b>Antrag: Streichung von Art. 6 Abs. 3 Bst. a</b> Da Bildungsanbieter Ausbildungskonzepte verlangen, ist aus Sicht ARTISET der Nachweis automatisch gegeben und muss nicht zusätzlich eingefordert werden.
9	2		<b>Bemerkung:</b> Aus Sicht von ARTISET ist es zentral, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen und deren Einsatz in der Ausbildung von Studierenden zu finanzieren. Siehe einführende Bemerkungen.
10	1		<b>Antrag auf Ergänzung:</b> Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b></p> <p>«Die Kantone erstatten dem SBFI jährlich <u>und öffentlich</u> Bericht über die Verwendung der Bundesbeiträge.»</p> <p>Da es sich um die Verwendung öffentlicher Gelder handelt, hat die Berichterstattung aus Gründen der Transparenz öffentlich zu erfolgen.</p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			ARTISET hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	a bis	<b>Antrag: Ergänzung «Sie verfügen über eine kantonale Leistungsvereinbarung <u>oder eine Bewilligung</u>»</b> Je nach Branche werden andere Begriffe als der Begriff «kantonale Leistungsvereinbarung» verwendet.

**Fazit**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2	a	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch <del>spezialisierte</del> Pflegefachpersonen;»</p> <p>Aus Sicht ARTISET ist unklar, was hier mit dem Begriff «spezialisiert» gemeint ist. Die Koordination und der Umgang mit komplexen und instabilen Pflegesituationen sind Teil des Aufgabengebietes von Pflegefachpersonen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	a	<p><b>Antrag auf Streichung:</b></p> <p>«Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.»</del></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen ist Teil des Curriculums im Studium, welches generalistisch aufgebaut ist, d.h. die Praktika werden in verschiedenen Settings absolviert, in welchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Koordination ein wesentlicher Bestand des Studiums sind.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	b	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.»</del></p> <p>Aus Sicht ARTISET ist das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen wird in anerkannten Schulungen für Bedarfsabklärungen vermittelt und bereits im Studium gelernt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p><b>Antrag auf Änderungen:</b> «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, <u>b</u> und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) angeordnet <del>erbracht</del> werden. <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.»</p> <p>Der Fachkräftemangel wird sich stark auf die Grundversorgung ausrichten. Aus Sicht ARTISET ist es deshalb zwingend, dass Pflegefachpersonen auch verschiedene medizinische Massnahmen anordnen können. Konkrete Beispiele: Messung der Vitalzeichen oder die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin. Darüber hinaus wird es weiterhin medizinische Massnahmen geben, welche logischerweise durch einen Arzt oder durch eine Ärztin angeordnet werden.</p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich macht aus Sicht ARTISET keinen Sinn. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Soveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Alters- und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Alters- und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p> <p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	c	<b>Eventualantrag:</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Sollten der von ARTISET vorgeschlagene, vorgehende Antrag – aus welchen Gründen auch immer – nicht umsetzbar sein, so beantragt ARTISET die Erarbeitung eines Vorschlags, der es Alters- und Pflegeheimen ermöglicht, diese Aufgaben zielführend und sinnvoll an das jeweils kompetente Personal innerhalb des Betriebs zu delegieren.</p>
7	2 <sup>bis</sup>	<p><b>Bemerkung: Die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen müssen sich in das bestehende Abrechnungssystem der Alters- und Pflegeheime einfügen und diese unter keinen Umständen verkomplizieren.</b></p> <p>In Alters- und Pflegeheimen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. Diese dokumentieren nur, welche Pflege am Bewohnenden erbracht wurde. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Anschluss in der dafür spezialisierten Buchhaltungsabteilung. Die Buchhaltungsprozesse unterscheiden sich jeweils auch aufgrund der kantonalen Anforderungen an die Kostenabrechnung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und dieses nicht verkomplizieren.</p> <p>Ferner gilt es zu beachten, dass auch in Sozialinstitutionen Pflegeleistungen von tertiärausgebildetem Pflegepersonal erbracht werden. Auch dort dürfen die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen die bestehenden Abrechnungssysteme der Sozialinstitutionen nicht verkomplizieren.</p>
7		<p><b>Antrag auf Ausweitung von direkt abrechenbaren Leistungen für den Langzeitbereich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernehmen einer klinischen Führungsrolle (klinisches Leadership) in typischen geriatrischen Situationen, wie bspw. bei chronischen Erkrankungen, dem Schmerzmanagement, Stürzen, Delirien, Mangelernährung, Syndromen wie Gebrechlichkeit (Frailty), Harnwegsinfektionen, kognitive oder gerontopsychiatrische Diagnosen;</li> <li>• Erkennen den Unterstützungsbedarf von Pflegenden anderer Ausbildungsniveaus sowie unterstützen diese in deren Pflege und Betreuung von Bewohner:innen (Empowerment) beispielsweise durch Fallbesprechungen oder Unterstützung im Casemanagement;</li> <li>• Beraten und coachen Bewohner:innen und deren Angehörigen in komplexen, psychosozial anspruchsvollen Situationen zu Krankheitsverläufen, bei Verhaltensveränderungen, der Aufrechterhaltung von Lebensqualität oder zur Gesundheitlichen Vorausplanung;</li> <li>• Leistungen im Rahmen von Qualitätssicherung und -entwicklung konzeptuelle Arbeiten für handlungsleitende Vorgaben, bspw. für den Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit einer Demenz oder für Behandlungspfade bei Atemnot, Schmerz, Stürzen, Delirien o.ä. und unterstützen die Umsetzung evidenzbasierter Standards;</li> <li>• Verfolgen fachliche Schwerpunkte in der Institution, wie beispielsweise Palliative Care, und leiten entsprechende Fachgruppen und/oder initiieren Entwicklungsprojekte und tragen damit zur Qualitätsentwicklung der Leistungserbringung bei;</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übernehmen Aufgaben, um die Qualität und Effektivität der Pflege zu messen und bewerten und die Ergebnisse der Pflege zu verbessern (bspw. im Zusammenhang mit den MQI) oder um sich auf Zertifizierungen vorzubereiten;</li> <li>• Setzen Führungs- und Changemanagement-Fähigkeiten ein, um die Qualität und die Prozesse zu verbessern und beeinflussen damit Organisationsentwicklungsprozesse;</li> </ul> <p>Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeinstitutionen treten oft erst in ein Heim ein, wenn es ihnen ihre gesundheitliche Situation nicht mehr erlaubt, mit Unterstützung von Angehörigen und/oder der Spitex zu Hause zu bleiben. Nebst viel Betreuungs-, Begleitungs- und Pflegeaufwand benötigen sie eine sehr gute medizinische und therapeutische Versorgung. Dies erfordert geriatrische Fachkenntnisse, die aus Sicht von ARTISET auch entsprechend zu entgelten sind.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> « (...) Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin <del>und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau</del> durchgeführt werden. <del>der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del> »</p> <p>ARTISET lehnt ab, dass eine «Folge-Bedarfsermittlung» in Zusammenarbeit mit der Pflegefachperson durchgeführt werden muss, welche die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat. Dieser Passus widerspiegelt nicht die Betreuungsrealität in den Alters- und Pflegeheimen und blendet mögliche Personalfluktuationen aus.</p>
8a	8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del></p> <p>Aus Sicht ARTISET ist die Einschränkung, eine Erneuerung ohne ärztliche Zustimmung nur einmalig vornehmen zu können, nicht sinnvoll. So entstehen Mehrkosten, da Ärzte/Ärztinnen wiederum Leistungen verrechnen werden.</p>
9c	1	a	<p><b>Antrag auf Änderung:</b> «von Pflegefachmännern oder Pflegefachfrauen (Art. 49 KVV) mit einer <del>vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)</del> von der OdASanté <u>anerkannten Ausbildung Fachexperte/in in Diabetesfachberatung HFP</u>»</p> <p>Die eidgenössische Prüfung wird durch die OdASanté getragen. Somit sollte aus Sicht von ARTISET die Zuständigkeit bezüglich Einschätzung nicht mehr beim SBK sondern bei der OdASanté liegen.</p>

**Fazit**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			ARTISET hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3			<p><b>Antrag auf Änderung:</b> Der vorgesehene Anteil der Eigenmittel, welche die Organisationen ins Projekt einbringen müssen, ist zu hoch. ARTISET fordert, dass das Verhältnis analog der Projektförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf 80/20 angepasst wird. Zudem ist auf eine Evaluation zu verzichten und stattdessen mit Wirkungszielen zu arbeiten.</p> <p>Der Anteil der vorgesehenen Eigenmittel von 50% ist gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, zu hoch. Die 50/50 Regelung ist nicht zielführend. Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet zum Beispiel mit 80/20 Verhältnis, was gerade Praxisorganisationen aus dem NPO / NGO Bereich eine Trägerschaft massiv erleichtert oder überhaupt erst möglich macht.</p> <p>Zudem muss ein Anteil des Budgets für die Evaluation der Wirkung aufgewendet werden, was nicht sinnvoll erscheint, da die Wirkung bei solchen Projekten nicht bereits bei Projektende sichtbar sein kann. Es ist sinnvoll, wirkungsorientiert zu arbeiten und das Projekt entlang von Wirkungszielen aufzubauen, aber es wird sich kaum zeitnah ein Outcome evaluieren lassen. vgl. auch Art. 8.</p>
3		c	<p><b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Falls an der Evaluation festgehalten wird, sind die Kosten für die Evaluation, insbesondere die Kosten für eine vertiefte Projektevaluation vollständig vom Bund zu tragen.</p>
4	2	b	<p><b>Antrag auf Streichung oder Änderung:</b> Art. 4 Abs. 2 Bst. B ist zu streichen oder zu präzisieren.</p> <p>Dieses Kriterium ist nach Ansicht von ARTISET nicht objektiv und unklar. Dieser Passus ist somit zu streichen oder zu präzisieren.</p>
4	2	c	<p><b>Antrag auf Streichung:</b> Art. 4 Abs. 2 Bst c. ist auf folgende Art und Weise anzupassenden: <del>«Eigenleistungen und Beiträgen von Bundesstellen und Dritten»</del></p> <p>Weitere Drittmittel zu finden, um die Eigenleistungen zu decken ist ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen. Es kommen quasi nur Stiftungen in Frage, die ihre eigenen Förderkriterien haben, welche dann zusätzlich auch noch von der Trägerschaft abgedeckt sein müssen. Bei so einem Programm ist dies eine weitere unnötige Hürde um zügig voranzukommen.</p>
4	3		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Die Auszahlung kann gestaffelt erfolgen. Sie wird auf den Fortschritt des Projekts abgestimmt.»</del></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Die nachgelagerte Tranchenzahlung stellt aus Sicht von ARTISET eine Hürde dar. Dies im Hinblick darauf, dass die Trägerschaften selten finanzstark und zum Teil sogar von der öffentlichen Hand finanziert sind. Unter diesen Umständen können die notwendigen Mittel nicht immer vorfinanziert werden.</p> <p>Zudem besteht das Risiko, dass die Tranchenzahlung nicht getätigt wird, wenn die Massnahmen nicht wie vorgesehen erreicht werden. Dies steht im Widerspruch zur Innovationsförderung. Solche Projekte gehören der Innovationsförderung an und gerade im Bereich der sozialen Innovationen ist ein Projektteam und die Erarbeitung der Massnahmen enorm abhängig von gesellschaftlichen Dynamiken, Rahmenbedingungen und der Partizipation von Zielgruppen.</p> <p>Es handelt sich somit um Grundlagen, die schlecht steuerbar sind und einen grossen Einfluss auf den Projektfortschritt haben. Die Arbeit findet grundsätzlich in einem inter- und transdisziplinären Feld statt und ist auf die Mitarbeit diverser Personen- und Berufsgruppen angewiesen. Hinzu kommt, dass die Entwicklung jeder innovativen Idee mit dem Risiko auf nicht-gelingen verbunden ist. Dies wird mit der vorliegenden, konservativen Finanzierungsregelung nicht beachtet. Eine solche Formulierung unterbindet innovative Herangehensweisen wie z.B. Design Thinking, bei welcher mit partizipativen Methoden Betroffenengruppen eingebunden werden und in Iterationen mit mehreren Anpassungsrunden gearbeitet wird.</p>
5	1	<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> Es fehlt die explizite Erwähnung, dass auf Bekanntem aufgebaut werden muss (z.B. NFP 74) und die Wichtigkeit der Vernetzung.</p> <p>Dies ist ein bereits stark beackertes Feld, dessen grösste Schwäche die fehlende Koordination, das Nicht-Nutzen von Synergien und das fehlende voneinander lernen - ist.</p>
6		<p><b>Antrag auf Ergänzung:</b> «Zur fachlichen Beurteilung des Gesuchs <del>kann</del> zieht das BAG Expertinnen und Experten <del>beziehen</del>.»</p> <p>Miteinbezug von Expert:innen als Kann-Formulierung ist nicht passend. Das BAG muss bei der Prüfung Expert:innen aus dem Praxis- und Stiftungsumfeld hinzuziehen.</p>
8		<p><b>Antrag auf Streichung:</b> «Das BAG kann die Gewährung einer Finanzhilfe mit der Auflage einer vertieften externen Projektevaluation versehen.»</p> <p>Der stark gewichtete Fokus auf die Projektevaluation ist nicht nachvollziehbar. Wozu dient sie genau? Die Wirkung outcomemässig kann erst nach 1-2 Jahren evaluiert werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Viel wichtiger für den Erfolg eines solchen Projekts ist das partizipative Vorgehen mit Einbezug aller relevanter Stakeholdergruppen (inkl. Betroffene). <a href="#">Vgl. Projektbericht NFP 77 Digitale Transformation, Projektbericht Hindernisse in der Digitale Transformation im Gesundheitswesen</a> (Diese Probleme gelten nicht nur für die Digitalisierung).
8			<b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Falls das BAG an der Evaluation des Projekts / insbesondere an die vertiefte Projektevaluation festhält, hat der Bund diese Kosten zu tragen.  Denn eine vertiefte vom Bund angeordnete Projektevaluation würde unter anderen Umständen nicht anfallen und dient der Wissensvermittlung betreffend Lessons Learned insbesondere der Öffentlichkeit.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	<p><b>Die Kantone sollen aufgrund der neu einzuführenden Förderung der Ausbildung keine zusätzlichen Unterlagen oder Konzepte bei den Bildungsanbietern einfordern.</b></p> <p>Aus Sicht ARTISET ist es wichtig, im erläuternden Text festzuhalten, dass für die Kantone die Ausbildungskonzepte, die die Bildungsanbieter einreichen ausreichend sind. Auf zusätzliche administrative Aufwände für die Betriebe ist zu verzichten. Denn die Unterlagen/Konzepte, die die Höheren Fachschulen und Fachhochschulen verlangen, sind ausreichend.</p>
4	<p><b>Die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen haben sich in die bestehenden Abrechnungssysteme der Alters- und Pflegeheime, sowie Sozialinstitutionen einzufügen.</b></p> <p>In Alters- und Pflegeheimen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. In den Alters- und Pflegeheimen dokumentieren die Pflegefachpersonen nur, welche Pflege am Bewohnenden erbracht wurde. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Anschluss in der dafür spezialisierten Buchhaltungsabteilung. Die Buchhaltungsprozesse unterscheiden sich jeweils auch aufgrund der kantonalen Anforderungen an die Kostenabrechnung. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und dieses nicht verkomplizieren.</p> <p>Auch in den Sozialinstitutionen wird die Abrechnung der Leistungen nicht von den einzelnen Pflegefachpersonen vorgenommen. Diese werden in der Regel im Rahmen der kantonalen Leistungsvereinbarungen vergütet. Ob und wie die Pflegeleistungen ausgewiesen werden, unterscheidet sich von Kanton zu Kanton. Entsprechend ist auch bei den Sozialinstitutionen darauf zu achten, dass sich die direkt abrechenbaren Pflegeleistungen in das bestehende Abrechnungssystem der Organisationen einfügen und nicht verkomplizieren.</p>
5.2.3	<p><b>Der Antragsprozess für die Projektförderung ist zu schwerfällig und muss vereinfacht werden.</b></p> <p>Das Gesuchsverfahren ist möglichst schlank auszugestalten. Der vorgesehene Projektantragsprozess ist zum jetzigen Zeitpunkt zu schwerfällig. Es gibt einfachere, schlankere Prozesse, die sich in der Praxis bewährt haben. ARTISET schlägt eine Zusammenarbeit mit der Stiftung wie Age oder Paul Schiller vor. Sie arbeiten mit praxisfreundlichen und systematischen Prozessen.</p>
5.2.3	<p><b>Auf Rolling Call statt Förderrunden setzen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Vorgesehen sind 2 bis 5 Förderrunden. 5 Runden sind jedoch nicht realistisch und organisatorisch kaum zu bewerkstelligen. Alternativ wäre ein Rolling Call ins Auge zu fassen. Erfahrungen mit der Organisation solcher Calls hat der Schweizerische Nationalfonds für Forschungsförderung (z.B. Agora, zur Förderung des Wissenstransfers).
5.2.3	<b>Der Einbezug von Fachexpert:innen bei der Prüfung der Gesuche ist vorzusehen, nicht als kann Formulierung.</b> Es sind Fachexpert:innen miteinzubeziehen, welche die Gesuche prüfen und die ausgewählten Fachexpert:innen müssen die Gegebenheiten im jeweiligen Feld des der Gesuchsteller:in kennen.
5.2.3	<b>Erweiterung der Schwerpunkte auch auf Interdisziplinarität beziehen</b> Neben den vom Bundesrat gesetzten Schwerpunkten können weitere Schwerpunkte vorgesehen werden. Diese Formulierung erweitern auf die im Gesetz erwähnten Berufsgruppen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte grundsätzlich über die Gesundheitsberufe hinausgehen und eine Erweiterung in der Berufsgruppe der Sozialen Arbeit finden.
5.3, S.21	<b>Erweiterung der thematischen Foki für die Einreichung der Projekte</b> Es sollten auch Projekte gefördert werden können, die den administrativen Aufwand bei Pflegenden reduzieren. Beispielsweise bei administrativen Aufgaben, die durch die <u>Krankenversicherungen</u> anfallen.
5.3 Artikel 3, S.21	<b>Antrag auf Änderung zum Finanzierungsanteil und zur Evaluation</b> Der vorgesehene Anteil der Eigenmittel, welche die Organisationen ins Projekt einbringen müssen, ist mit 50% zu hoch. ARTISET verlangt, dass das Verhältnis analog der Projektförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf 80/20 angepasst wird. Zudem ist auf eine Evaluation zu verzichten und stattdessen mit Wirkungszielen zu arbeiten.  Der Anteil der vorgesehenen Eigenmittel von 50% ist gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, zu hoch. Die 50/50 Regelung ist nicht zielführend. Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet zum Beispiel mit 80/20 Verhältnis, was gerade Praxisorganisationen aus dem NPO / NGO Bereich eine Trägerschaft massiv erleichtert oder überhaupt erst möglich macht.  Zudem muss ein Anteil des Budgets für die Evaluation der Wirkung aufgewendet werden, was nicht sinnvoll erscheint, da die Wirkung bei solchen Projekten nicht bereits bei Projektende sichtbar sein kann. Es ist sinnvoll Wirkungsorientiert zu arbeiten und das Projekt entlang von Wirkungszielen aufzubauen, aber es wird sich kaum zeitnah ein Outcome evaluieren lassen. vgl. auch Art. 8.

**Kommentiert [YG1]:** Es gibt nur eine Krankenversicherung, nämlich die OKP.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>5.3. Artikel 4, S. 23</p>	<p><b>Regelung und Bemessung Eigenmittel / Drittmittel problematisch</b></p> <p>Weitere Drittmittel zu finden, um die Eigenleistungen zu decken ist ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen. Es kommen nur Stiftungen in Frage, die ihre eigenen Förderkriterien haben, welche dann zusätzlich auch noch von der Trägerschaft abgedeckt sein müssen. Bei so einem Programm ist dies eine weitere unnötige Hürde. Da es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, werden sie zur Durchführung des Projekts auf weitere Drittmittel angewiesen sein. Problematisch ist in diesem Sinn auch die Folgerung, dass der Anteil des Bundesbeitrags von 50% entsprechend gekürzt wird.</p>
<p>5.3. S. 23</p>	<p><b>Auf die starre Verknüpfung zwischen Erreichung der Meilensteine und Auszahlung der Förderbeiträge ist zu verzichten.</b></p> <p>“Die Auszahlung erfolgt nach dem nachgewiesenen Erreichen der geplanten Meilensteine.” Bei innovativen Projekten ist es möglich, dass gewisse Meilensteine nicht erreicht werden. Um innovative Projekte mittels den Finanzhilfen zu ermöglichen und zu fördern, ist dies zu berücksichtigen. Innovative Projekte sollten nicht finanziell benachteiligt werden, wenn sie gute Gründe ausweisen können, warum sie gewisse Meilensteine nicht erreichen konnten (vgl. Kommentar zu Art. 4).</p>
<p>5.3. Artikel 5, S. 23</p>	<p><b>Es muss eine Bedingung sein, dass die Erkenntnisse aus Forschung und Praxis in den State of the Art der Projekte einfließen.</b></p> <p>Aus dem NFP 74 Gesundheitsversorgung ist eine ganze Reihe an Erkenntnissen hervorgegangen, auf denen im Rahmen dieses Gesetzes aufgebaut werden müsste. Zudem gibt es in der Praxis viele Ideen für innovative Versorgungsmodelle (z.B. Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA und deren Umsetzung in einem Self Assessment Tool). Eine Auswahl an wichtigen Stakeholdern in der Schweiz, die aktuell zu beachten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsförderung Schweiz</li> <li>• Age Stiftung</li> <li>• Paul Schiller Stiftung</li> <li>• Nationale Dachverbände der Leistungserbringer und deren Projekte</li> <li>• Fachhochschulen, Unis (v.a. BFH, INS, ZHAW, Ost)</li> <li>• Krankenkassenverbände</li> <li>• BAG-Blueprint</li> <li>• Prevention.ch</li> <li>• NIP Projekte der Eidg. Qualitätskommission (Curaviva/Senesuisse sowie SLHS (Swiss Learning Health System) zu Qualitätsindikatoren</li> <li>• EU: Transforming Health and Care Systems</li> </ul> <p>(vgl. Kommentar zu Art. 5).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

**Ausbildungsoffensive**

- Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.
- Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dies gilt auch für Sozialinstitutionen, die zunehmend Pflegefachpersonen ausbilden.
- Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.  
Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist nicht zweckmässig. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.

**Direkte Abrechnung durch die Pflegefachpersonen:**

Die Umsetzung der direkten Abrechnung durch die Pflegefachpersonen ist in der vorgelegten Form nicht zweckmässig. In der jetzigen Ausarbeitung wird keine Pflegefachperson die Möglichkeit einer direkten Abrechnung nutzen.

- Wir unterstützen, dass Leistungen in eigener Verantwortung erbracht werden sollen. ARTISET ist jedoch der Ansicht, dass der Katalog der direkt abrechenbaren Leistungen mit den b und c-Leistungen erweitert werden sollte. Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Informationen vom BAG-Anlass vom 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und nicht umsetzbar.
- Die zusätzlichen in Art. 7 Abs. 2 bis Bst. a bis c verlangten Nachweise (zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken, zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie und zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde), stellen eine zu hohe Hürde dar.
- Die Einschränkung, dass nur eine Erneuerung der autonom angeordneten Leistungen ohne ärztliche Zustimmung möglich ist, ist nicht sinnvoll. Dies generiert Mehrkosten. Denn Ärzte/Ärztinnen werden die Anordnung wiederum als Leistung in Rechnung stellen.
- Die Abrechnungsprozess sind den Alters- und Pflegeheimen sind an die unterschiedlichen Anforderungen der Kantone angepasst. Im Rahmen der Institutionen werden diese auch nicht mehr von den Pflegenden vorgenommen, sondern von der Finanzabteilung der jeweiligen Organisation vorgenommen. Die Anpassungen der Verordnungen für die direkte Abrechnung durch die Pflegefachpersonen sind so anzupassen, dass sie die Abrechnungsprozesse in den Alters- und Pflegeheimen nicht verkomplizieren.

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

- Es ist auch nicht zu vergessen, dass in Sozialinstitutionen – das heisst Dienstleister für Menschen mit Behinderung – Pflegeleistungen erbracht werden. Auch dort darf die Einführung der direkt abrechenbaren Pflegeleistungen die Abrechnungsprozesse nicht verkomplizieren.

### **Finanzhilfen EmGv:**

- Generell ist anzuregen, dass man sich beim Effizienzgedanken ebenfalls mit den Grössen der Effektivität und der Qualität in diversen Formen auseinandersetzt. Was ist Effizienz in der Gesundheitsversorgung? Dazu hat der Branchenverband CURAVIVA der Föderation ARTISET im 2020 z.B. ein Rundtischgespräch mit Forschung, Praxis und den Krankenkassenverbänden abgehalten. Im Kontext der Langzeitpflege ist Qualität im Sinn von Nutzen eine Dimension der Wirtschaftlichkeit. Wie legitim ist eine Effizienzdiskussion in der Gesundheitsversorgung ohne Einbezug der Qualität?  
Der Begriff der Effizienz kann entweder an eine Zielvorgabe gebunden sein (normativ, bzw. absoluter Vergleichsmassstab) oder anhand eines Vergleichs zwischen verschiedenen Leistungserbringern ermittelt werden (deskriptiv, bzw. relativer Vergleichsmassstab). Effiziente Produktionsprozesse sehen in der Langzeitpflege bzw. pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf anders aus als bei klassischen Produktionsstätten oder in Spitälern. Es gibt aber auch Gemeinsamkeiten. Wie in allen Bereichen wird zudem Effizienz auch durch regulatorische Auflagen beschränkt.  
ARTISET hat ein Positionspapier zum Thema der Wirtschaftlichkeit von Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf erarbeitet (<https://www.artiset.ch/Wirtschaftlichkeit>).  
Unter Qualität kann Unterschiedliches verstanden werden. So misst man häufig die betriebliche Qualität oder Dienstleistungsqualität, die im klassischen Qualitätsmanagement mit der Struktur- und der Prozessqualität verankert sind. Das eigentlich zu erreichende Ziel in der akuten und stationären Langzeitpflege ist es jedoch die Lebensqualität der begleiteten Menschen unter den gegebenen Rahmenbedingungen zu erhalten oder zu erhöhen. Diese Qualität hingegen ist quantitativ kaum greifbar. Als Annäherung könnte die Ergebnisqualität herbeigezogen werden. Sie kann als objektiver Ausweis der erbrachten Leistungen einer Institution/Organisation in Bezug auf die Zielsetzung und die betrieblichen Bedingungen verstanden werden.
- Projekte, die Fördergelder im Rahmen des EmGv erhalten, sollten ihre Idee teilen. Das BAG soll eine Best Practices-Plattform aufbauen, um die Ideen und Resultate zu teilen. Wenn öffentliche Gelder aufgewendet werden, dann sollen alle von den Lessons Learned profitieren können.
- Im Bereich der Alters- und Pflegeheime fehlen die Gelder, um überhaupt Projekte zu initiieren. Wenn ein Projekt aus dem Förderprogramm Modellcharakter hat und es sich auch für den Bereich der Alters- und Pflegeheime eignet, soll der Bund auch Gelder für dessen Verbreitung vorsehen. Der Bund sollte somit auch Gelder für die Verbreitung von erfolgreichen Projekten für die Langzeitpflege zur Verfügung stellen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation : FMH

Adresse : 3000 Bern 16

Kontaktperson : Dr. Iris Herzog-Zwitter

Telefon : 031 359 11 11

E-Mail : [iris.herzog@fmh.ch](mailto:iris.herzog@fmh.ch)

Datum : 16.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>6</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die FMH hat keine Bemerkungen zur Ausbildungsförderverordnung.

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die FMH hat keine Bemerkungen zur Berufsbildungsverordnung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Die FMH hat keine Bemerkungen zur Änderung der KVV.

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7	2 <sup>bis</sup> -4	a,b,c	<p>Die FMH lehnt es ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen dürfen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.</p> <p>Hier bedarf es der Präzisierung, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben werden. Zu begrüssen sind selbstverständlich eigenverantwortliche Handlungsbereiche von Pflegefachpersonen.</p> <p>Massnahmen auf Grund unklarer Kompetenzregelungen die zu Lasten der Patientensicherheit gehen und haftungsrechtliche Risiken nach sich ziehen können, werden seitens der FMH abgelehnt. Die enge Zusammenarbeit und die Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal ist zur Sicherung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit zu gewährleisten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1 <sup>bis</sup> und 8		Die FMH lehnt es ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert. Die enge Koordination zwischen der Pflegefachperson und der behandelnden Ärztin und die Aufnahme behandlungsrelevanter Schritte in die Krankengeschichte ist im Sinne der Patientensicherheit unabdingbar.

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Die FMH hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Die FMH hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

### Allgemeine Bemerkungen

#### Bemerkung/Anregung

Die FMH dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren und begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche zur Einsparung unnötiger Kosten und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe zur Deckung des wachsenden Bedarfs an die in der Pflege tätigen Personen. Die FMH begrüsst die Massnahmen mit dem Fokus der Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit und die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen.

Des Weiteren begrüsst die FMH die Ausbildungsförderverordnung Pflege. Wichtig ist den administrativen Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Ebenso begrüsst die FMH die konkrete Förderung von Projekten durch Finanzhilfen des Bundes, welche unter anderem auf eine Effizienzsteigerung der interprofessionellen Zusammenarbeit fokussiert. Die FMH erachtet es als wichtig, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung und der Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte. Die Verordnungen müssen insgesamt praktikabel sein, um rasch und mit der minimal nötigen Bürokratie in der Praxis umgesetzt zu werden. Dies betrifft insbesondere die Ausbildungsförderverordnung, gemäss deren Entwurf befürchtet werden muss, dass die Bundesgelder nur mit hohem administrativem Aufwand zu erhalten sind.

Wir unterstützen die Schaffung von Ausbildungsplätzen sofern ärztliche Praxen mitbetroffen sind, müssen diese zwingend zur Ausgestaltung der Rahmenbedingungen zur Mitgestaltung beigezogen werden.

Die FMH begrüsst die gesetzlichen Bestimmungen im MedBG und GesBG zur Förderung von Projekten für eine Unterstützung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere begrüsst die FMH neue innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen. Insbesondere erachtet es die FMH als wichtig, mittels der Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung die Kriterien für die Projektauswahl transparent zu publizieren. Die Ausgestaltung der Gesuche muss verhältnismässig sein und darf keinen enormen administrativen Aufwand generieren.

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

Die Umsetzung findet weitgehend in den Kantonen statt. Dies bedeutet, dass derzeit in den Kantonsparlamenten Gesetzgebungsverfahren laufen, um die gesetzlichen Voraussetzungen für die Umsetzung zu erfüllen. Parallel dazu wurden die nationalen Verordnungen formuliert. Dies könnte zu Widersprüchen zwischen den Verordnungen des Bundes und den kantonalen Ausführungsgesetzen führen. Zeitliche Verzögerungen in der Umsetzung wären hiermit die Folge.

Aus Sicht der FMH sollte für «ausreichend Pflege von hoher Qualität» die Einführung einer «nurse-to-patient-ratio» pro Versorgungsbereich zur Sicherstellung von Qualität und Sicherheit erfolgen. Eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zur Sicherstellung eines angemessenen Lohns ist unabdingbar und wirkt sich direkt auf die Patientensicherheit und Pflegequalität aus. Die FMH begrüsst, dass Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, angemessen vergütet werden.

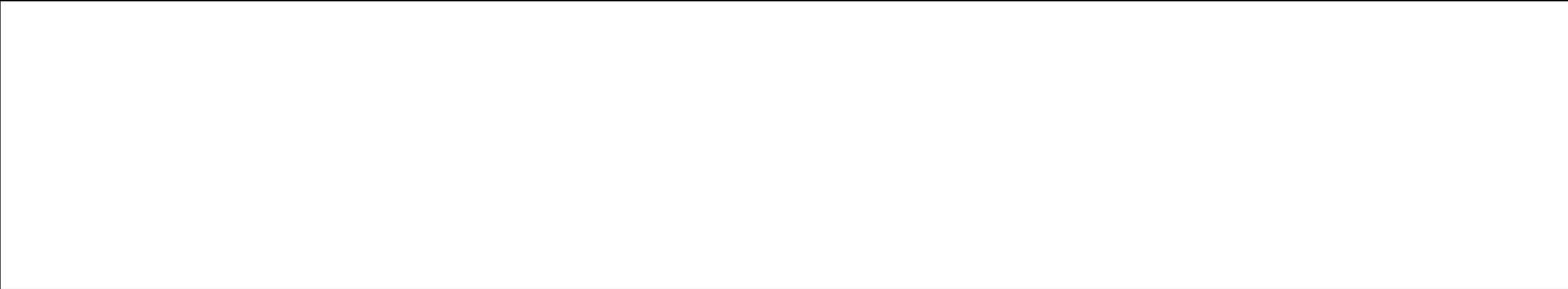
Die FMH stimmt den Massnahmen dahingehend zu, dass die Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin vornehmen können. Pflegepersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend für ihr Handeln eigenverantwortlich sein, namentlich in der Grundpflege. Die FMH lehnt jedoch die Kompetenzerweiterung betreffend der psychischen Grundpflege ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Der ärztliche Auftrag / die ärztliche Anordnung muss daher dahingehend präzisiert werden können, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder der psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben / angeordnet werden. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Bedarfsermittlung zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.

Mit dem Ziel die Patientensicherheit zu stärken und die Pflegequalität zu steigern, ist es unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten. Die FMH erachtet die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal als einen wichtigen Beitrag, die Behandlungsqualität gewährleisten zu können. Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall sicherzustellen, dass sowohl der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin als auch das Pflegepersonal immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Beim Zusammenwirken zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal sind im Einzelfall die koordinierte Kommunikation innerhalb der Behandlungsteams und die ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sicherzustellen. Klare Kompetenzregelungen, klare Kompetenzzuweisungen und klare Kompetenzabgrenzungen zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal sind notwendig. Koordinationsleistungen sind für alle Beteiligten angemessen und sachgerecht zu entschädigen.

Die Parameter betreffend Dokumentation gibt die Rechtsprechung vor. Dementsprechend ist der Satz im erläuternden Bericht «Die Vollständigkeit des Patientendossiers muss gewährleistet werden können» nicht aussagekräftig. Zu dokumentieren sind die für die Koordination und die Behandlung vorgenommenen Behandlungsschritte, welche den Behandlungsablauf insgesamt dokumentieren.

Insbesondere ist es ein Anliegen der FMH darauf hinzuweisen, dass die Förderung der Pflegefachberufe nicht zulasten der Förderung der medizinischen PraxisassistentInnen gehen darf, welche einen wichtigen Beitrag für ein funktionierendes Gesundheitssystem leisten.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : H+ Die Spitäler der Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : H+

Adresse : Lorrainestrasse 4

Kontaktperson : Ines Trede

Telefon : 0797723309

E-Mail : ines.trede@hplus.ch

Datum : 22.11.23

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>15</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>16</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>H+ bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Rückmeldung zur Ausbildungsförderverordnung zu formulieren.</p> <p>Insgesamt begrüsst H+ wie auch andere Arbeitgeberverbände eine rasche Umsetzung im Bereich der Ausbildung. Verschiedene Kantone haben ihrerseits bereits reagiert und Anpassungen an ihren gesetzlichen Grundlagen in Angriff genommen.</p> <p>Die durch den Bundesrat vorgeschlagenen Regelungen und Prozesse können aus unserer Sicht noch verschlankt und optimiert werden. Ziel ist es, möglichst grosse Wirkung zu erzielen. Dieses Ziel darf nicht durch komplizierte administrative Prozesse verunmöglicht werden. Dazu gehört auch, dass auf eine stufenweise Reduktion der Bundesbeiträge ab 2032 verzichtet wird.</p> <p>Vor allem aber muss für alle Leistungserbringer sichergestellt sein, dass die dringend benötigten zusätzlichen finanziellen Mittel für die Steigerung der praktischen Ausbildungstätigkeit und der Ausbildungsqualität rasch und unbürokratisch durch die Kantone bereitgestellt werden können. Dabei sind die Spitäler vollumfänglich einzuschliessen, zumal deren ohnehin unterfinanzierten Tarife für die geplante Steigerung schlichtweg ungenügend sind. Es sind Anreize auch für diejenigen Institutionen zu schaffen, die heute schon am meisten ausbilden, ihre Kapazitäten, wenn möglich zu erhöhen, respektive die erfolgreichen Ausbildungsabschlüsse durch genügend und gut qualifiziertes Ausbildungspersonal zu steigern.</p>
2	1		Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.
2	2		<p>H+ fordert eine grundsätzliche Überarbeitung dieser Bestimmungen.</p> <p>H+ fordert, dass im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative die Finanzierung der praktischen Ausbildungsleistungen der Spitäler</p> <p>a) die aktuell unzureichende Kostendeckung durch die Nettonormbeträge kompensiert und b) die zusätzlich benötigten Mittel garantiert. Dies ist statthaft, da Ausbildungsleistungen keine medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen im eigentlichen Sinne sind. Sie sollen im Sinne von Art. 2 Absatz 1 eingesetzt werden und subventionsberechtigt sein. Der Text in Artikel 2 Absatz 2 ist folgendermassen zu ändern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu streichen: „Die Spitäler müssen die Bundesbeiträge vor der Berechnung des Tarifs für die Vergütung der stationären Behandlung nach Artikel 49 KVG abziehen.“</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

- Zu ergänzen: „Die Kantone bestimmen gemeinsam mit ihren Leistungserbringern die zusätzlich nötigen Finanzmittel, um die Ziele der Pflegeinitiative gemäss Art. 2 Punkt 1 a und b zu erreichen. Diese Kosten können zu 50% seitens Bund nach Artikel 1 der Ausbildungsförderverordnung subventioniert werden“.

- Art. 3: Aus Sicht von Hplus ist es unnötig, die Bundesbeiträge degressiv „auszuschleichen“, da sie sowieso zeitlich begrenzt sind.

**Begründung**

Artikel 2 Absatz 2 sieht vor, dass die praktischen Ausbildungsleistungen der Spitäler nach Artikel 2, Absatz 1, nur dann anrechenbar sind, wenn sie nicht bereits nach Art. 49 KVG abgegolten werden. Mit nach Art. 49 KVG abgegoltenen Leistungen sind die seit 2012 in die stationären Spitaltarife eintarifierten Ausbildungsleistungen gemeint. Inwieweit diese eintarifierten Beträge die tatsächlichen Kosten der Ausbildungsleistungen decken, ist fraglich und aufgrund einer mangelnden Datenbasis nicht zu überprüfen. Dies hindert mehrere Kantone aber nicht daran, die Beträge bei der laufenden Umsetzung ungeprüft auf dem tiefen Niveau belassen.

Denn nicht nur für Spitäler und Kliniken, sondern für alle Leistungserbringer ist problematisch, dass die Normempfehlung der GDK für diese Kosten seit 2015 auf gleicher Höhe liegt (EM\_Abgeltung\_Ausbkosten\_nicht-univ\_Gesberufe\_20230420\_def\_d.pdf (gdk-cds.ch)). Die Daten dazu stammen aus dem Jahr 2012 und früher und sind somit keine aktuelle und zuverlässige Grundlage. Aufgrund der allgemeinen Teuerung ist davon auszugehen, dass die aktuellen Kosten deutlich höher liegen als die Nettonormkosten und deshalb im Falle der Spitäler durch die normativen Beiträge nicht gedeckt sind, d.h. unzureichend eintarifiert sind.

Dass Spitäler aufgrund von Art. 2 Abs. 2 von den Bundessubventionen für ihre praktischen Ausbildungsleistungen faktisch ausgeschlossen werden könnten, stünde dem eigentlichen Ziel der Pflegeinitiative diametral entgegen. Genügend Ausbildungspersonal wird entscheidend für den Erfolg der Ausbildungsinitiative sein, weil dadurch praktische Ausbildungsplätze gefördert und sichergestellt sowie die Qualität der Ausbildung verbessert werden. Ohne angemessene Finanzierung können die Leistungserbringer jedoch nicht genügend qualifiziertes Ausbildungspersonal rekrutieren und beschäftigen, sie können nicht die nötige Qualität der betrieblichen Ausbildung erreichen und letztendlich die Ausbildungskapazitäten nicht weiter erhöhen.

Unter „genügendem qualifizierten Ausbildungspersonal“ ist nicht etwa der Erhalt des Status quo, sondern der gemäss Prognosen des Versorgungsberichtes 2021 zusätzliche Bedarf an Ausbildungspersonal zu verstehen. Gemäss Versorgungsbericht (Obsan 2021) beträgt der Deckungsgrad des Nachwuchsbedarfes auf der Tertiärstufe 67%, d.h. 33% sind ungedeckt. Für diesen Nachwuchsmuss entsprechend Ausbildungspersonal zur Verfügung stehen. Dieser zusätzliche Bedarf kann von den Leistungserbringern nicht aus eigener Kraft gestemmt werden und ist deshalb über die Ausbildungsinitiative zu finanzieren – auch und insbesondere für die Spitäler.

Wie alle Leistungserbringer müssen auch die Spitäler, die seit Jahren einen hohen Anteil der Tertiärausbildung Pflege erbringen, sich für die nun geforderten zusätzlichen Ausbildungsleistungen auf eine adäquate finanzielle Grundlage stützen können. Diese darf sich nicht auf Projekte nach Art. 2 Absatz a beschränken, auch wenn Massnahmen wie Laufbahnprogramme für das Ausbildungspersonal,

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			innovative Ausbildungsformen in der Praxis, flexible und betriebsübergreifende Modelle der Lernbegleitung usw. wichtig sind. Um für die Spitäler wirkungsvolle Anreize für einen Ausbau der Ausbildungskapazitäten zu setzen, muss eine andere Finanzierung der Ausbildung als über die Tarife gewährleistet sein.
3	2		H+ spricht sich gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge aus, da dies die Planungssicherheit der Kantone mindert und die Wirkung der Ausbildungsoffensive schwächt, und schliesst sich der Position der GDK an.
3	3		Sollte eine Prioritätenliste erarbeitet werden müssen, so müssen die Kriterien, die zu ihrer Erstellung in Anwendung kommen, der Öffentlichkeit und den Kantonen offengelegt werden. Der entsprechende Absatz ist zu ergänzen.
4	1	a	In Ergänzung und mit Blick auf Art.4 Abs.1 Bst.a soll hinzugefügt werden, dass der Zugang zum Bildungsgang HF ODER/UND zum Studiengang FH zu fördern ist, damit die Kantone, die nur auf einer der beiden Stufen ausbilden, nicht von der Möglichkeit ausgeschlossen werden, von diesem Bundesbeitrag zu profitieren.
4	1	b	<p>Zustimmung mit Änderungswünschen. H+ fordert, auch Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter und mit pauschalen Beiträgen zuzulassen. Art. 4 Abs. 1b der Ausbildungsförderverordnung ist zu überprüfen, ggf. anzupassen oder zu streichen.</p> <p>Begründung:</p> <p>H+ unterstützt die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege durch Ausbildungsbeiträge gemäss Bundesgesetz, das in Art. 1 Abs. 2c eine geregelte Vergabe von Ausbildungsbeiträgen der Kantone vorsieht, um den Zugang zur Ausbildung Pflege HF und FH zu fördern. Gemäss Art. 7 Abs. 1 des Gesetzes soll dies insbesondere zur Förderung ihres Lebensunterhaltes erfolgen. Art. 4 Absatz 1a und b der Ausbildungsförderverordnung sowie der erläuternde Bericht (S. 9/10) präzisieren, dass dieser Beitrag individuell und wirksam bzw. in einer der individuellen Situation angepassten Weise zu erfolgen hat.</p> <p>Nach Einschätzung von H+ schränkt die Umsetzung der Gesetzesvorlage im Verordnungstext in Art. 4 die Flexibilität aller Beteiligten bei der Vergabe der Ausbildungsbeiträge zu stark ein - insbesondere in Art. 4 Absatz 2, in dem ein Nachweis (gemäss Erläuterungen „individueller“ Nachweis) für die Sicherung des Lebensunterhaltes verlangt wird.</p> <p>Gegen einen ausschliesslich individuellen Nachweis sprechen wir uns grundsätzlich aus. Dies würde einen unverhältnismässigen Bürokratieschub auslösen und, gravierender, die Entscheidungen über Ausbildungsbeiträge verzögern. Den Kantonen, Bildungsanbietern und Leistungserbringern liegen genügend Erfahrungswerte und Studien vor (wir verweisen z.B. auf die Stellungnahme und die weitergehenden Erläuterungen von XUND), um die Förderung nach kollektiven Prinzipien wirksam (d.h. die Beiträge wirksam eingesetzt) und mit wenig administrativem Aufwand auszugestalten. Wir halten beispielsweise nach Alter abgestufte</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Modelle für wirksam und praktikabel, ohne die Gefahr, in ein Giesskannenprinzip abzugleiten. Auf diese Weise kommt das Geld rasch dort an, wo es gebraucht wird. Andernfalls droht bei zu langsamen Entscheidungen über die Ausbildungsbeiträge, dass die Geldflüsse im bürokratischen Apparat zum Stocken kommen – und Studienplätze nicht angetreten werden. Trotzdem müssen in Ausnahmefällen individuelle Kriterien aufgrund der Lebensumstände anwendbar sein, sofern garantiert ist, dass die Beiträge für die gesamte Studiendauer gesprochen sind.</p> <p>Wir befürchten bei einer individuellen Umsetzung des Artikels 4 zu lange Entscheidungsprozesse für oder gegen eine Förderung. Diese laufen den eng getakteten Rekrutierungsprozessen der Spitäler und Kliniken, anderer Leistungserbringer wie auch der Bildungsanbieter für die Studiengänge HF und FH-Pflege zuwider. Die Interessentinnen und Interessenten müssen früh wissen, ob sie in den Genuss eines Ausbildungsbeitrags kommen, um sich entscheiden zu können. Dies betrifft insbesondere die wichtigste Zielgruppe für die HF und FH-Pflege, die der Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit (FaGe). Ihr Weg in ein Pflegestudium HF oder FH ist häufig an einen Ausbildungsbetrieb gebunden, der im Sinne einer laubahnorientierten Personalentwicklung bereits früh in der FaGe-Ausbildung mit den Lernenden und potenziellen diplomierten Pflegefachpersonen über die Perspektiven HF oder FH-Pflege (oder andere Optionen) spricht. Dafür ist es zwingend, dass seitens Kanton klare Informationen über die Beitragsvergabe an Studierende vor liegen und kein Zusatzaufwand für die Betriebe entsteht. Für die Betriebe ist es äusserst schwierig potenzielle Studierende ohne klare Regelungen und Informationen bezüglich Finanzierungsmöglichkeiten in Bezug auf den Lebensunterhalt zu beraten.</p>
5	1	Dass ein Höchstbetrag genannt ist, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Betrag zu zahlen.
5	2	H+ spricht sich gegen eine degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: streichen.
5	3	Sollte eine Prioritätenliste erarbeitet werden müssen, so müssen die Kriterien, die dabei zur Anwendung kommen, den Kantonen und den Leistungserbringern / der Öffentlichkeit offengelegt werden. Zudem darf eine Prioritätensetzung nicht die Planungssicherheit der Studierenden beeinträchtigen.
6		<p>Einschätzung von H+: Zustimmung mit Vorbehalt</p> <p>H+ geht davon aus, dass wirksame Massnahmen im Sinne der Ziele der Pflegeinitiative nur dann möglich sind, wenn die Verfahren und das Berichtswesen für die Kantone (und damit indirekt auch für die Leistungserbringer) möglichst schlank gehalten werden, damit die Ressourcen effektiv in die Umsetzung von Projekten zur Förderung der Ausbildung eingesetzt werden, und nicht vor allem in bürokratischen Aufwand fliessen. Sollten die Artikel 6 und 7 ohne Änderung umgesetzt werden, wird von unseren Mitgliedern ein deutlicher administrativer Mehraufwand für die Spitäler und Kliniken befürchtet. Dabei bleibt unbestritten, dass der Bund bei der Vergabe der Gelder auch an gesetzliche Vorgaben gebunden ist und dem Parlament Rechenschaft ablegen muss.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Die vertraglichen Regelungen und Vorgaben sowie jene bei der Gesuchstellung sollten daher den Kantonen möglichst viel Flexibilität bei der Umsetzung gewähren. Zudem sollte der in Artikel 6 geforderte Wirksamkeitsnachweis der Massnahmen im Gesuch möglichst einfach gehalten werden.
7	2	<p>Zustimmung mit Änderungswünschen:</p> <p>Das Verfahren für die Gesuchstellung muss transparent gemacht werden: Für die Spitäler und Kliniken ist wichtig, dass die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG öffentlich einsehbar ist. Z.B. sollen die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich publiziert werden. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</p>
9		<p>Einschätzung von H+: Zustimmung mit Änderungswünschen</p> <p>H+ begrüsst, dass die Kantone auf Basis der Bedarfsplanung gezielte Massnahmen zur Förderung der Pflegeabschlüsse bestimmen können. Insgesamt benötigt die Branche Gesundheit mehr Pflegende mit einer qualifizierten Basisausbildung, wozu sowohl die HF wie auch FH Absolvent:innen gehören. H+ fordert, dass der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen vom 28. November 2022 zur Erhöhung der Bachelorabschlüsse in Pflege gemäss HFKG 59 zügig in die Hand genommen wird und dass ausserdem die Umsetzungsarbeiten von Swissuniversities transparent publik gemacht werden.</p> <p>Bezüglich der Erhöhung der Studierenden FH Pflege fordern wir eine zur Pflegeinitiative kohärente Haltung. Dies bedeutet, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz bei allfälligen Änderungen der Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des HFKG (Art. 73 Abs. 3 Bst. a) zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss. Die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität darf nicht dazu führen, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden durch zusätzliche Zulassungshürden unattraktiv wird. Es besteht sonst die reale Gefahr, dass dadurch die Anstrengungen der Ausbildungsförderung gleich wieder zunichte gemacht werden.</p> <p>Die Finanzierung nach Artikel 9 der Ausbildungsförderverordnung sollte insbesondere die Ausbildungsplätze bei den Leistungserbringern abdecken. Dort sind die Gelder am dringendsten benötigt. Zudem muss es möglich sein, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen zu finanzieren. Die Anzahl Ausbildungsplätze muss nach wie vor an den vorhandenen Stellenplan gebunden sein. Löhne für Studierende müssen in einem angemessenen Mass angepasst werden und sollten nach Bedarf durch Förderungsgelder ergänzt werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Insgesamt muss ausgeschlossen sein, dass die Kantone ihre Bedarfsplanung als Voraussetzung für die Spitalplanung machen können. Eine Ausgleichszahlung der Leistungserbringer, wenn sie über eine gewisse Zeit nicht genügend ausbilden, sollte die maximale Variante sein.</p> <p>Aus Sicht der Spitäler sind trotzdem gewisse schweizweit gültige und klare Rahmenbedingungen bezüglich der Umsetzung zentral, z.B. zur Berechnung der Ausbildungskapazitäten. Eine zu starke Flexibilisierung der Massnahmen könnte – so die Befürchtungen - es nicht willigen Kantonen ermöglichen, die Umsetzung der Pflegeinitiative zu verwässern oder zu verzögern. H+ appelliert an die GDK, ihren Austausch mit den Kantonen zu verstärken, um einen Konsens bei überregional wirksamen Leistungen zu fördern (insbesondere bei der Bemessung der Ausbildungsbeiträge).</p>
11		<p>Analog zum Votum in Artikel 6 fordern wir, dass die Verfahren und das Berichtswesen für möglichst schlank gehalten werden, damit die Ressourcen effektiv in die Umsetzung von Projekten zur Förderung der Ausbildung eingesetzt werden, und nicht vor allem in bürokratischen Aufwand fließen. Dabei ist unbestritten, dass der Bund bei der Vergabe der Gelder auch an gesetzliche Vorgaben gebunden ist und dem Parlament Rechenschaft ablegen muss. Die vertraglichen Regelungen und Vorgaben bei der Gesuchstellung sollten daher den Kantonen möglichst viel Flexibilität bei der Umsetzung gewähren.</p>
10		<p>Wir empfehlen, dass auch die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit aktiv in die Projekte einbezogen werden und ggf. auch Leistungen zur Entlastung der Betriebe von koordinativen und administrativen Arbeiten beziehen können. Beispielsweise erbringen einige kantonale OdA koordinierende betriebsübergreifende Aufgaben rund um die Ausbildung der Betriebe, indem Verbundpartnerschaften geschlossen werden oder Pools von Ausbildungspersonal unterstützt bzw. betreut werden. Diese Massnahmen entlasten auch die Leistungserbringer von administrativen und koordinativen Aufgaben, die mit den bestehenden Tarifen keinesfalls abgedeckt sind.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Ablehnung
--------------------------	-----------

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
49	2		Zustimmung ohne Vorbehalt
51	1	abis	Zustimmung ohne Vorbehalt
51	2		Zustimmung ohne Vorbehalt

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7	1	a	Zustimmung ohne Vorbehalt
7	2	a	Zustimmung ohne Vorbehalt
7	2bis	c	<p>Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte.</p> <p>Wir unterstützen den Vorschlag, dass Leistungen der Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 Bst. a und Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 Bst. c von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung erbracht werden können sollen.</p> <p>Dass Pflegefachpersonen zusätzlich zu den zwei Jahren Berufserfahrung in der Pflege nochmals zwei Jahre bereichsspezifische praktische Tätigkeit für die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c nachweisen müssen, und die selbständige Leistungserbringung auf diesen Bereich beschränkt bleibt, ist praxisfremd und nicht umsetzbar.</p> <p>Es ist unklar, was unter "Bereich" verstanden wird. Beispielsweise ist nicht klar, ob eine Pflegefachperson mit zweijähriger Tätigkeit auf der Onkologie einen betagten Patienten mit Krebsdiagnose ohne Anordnung eines Arztes pflegen darf, oder ob sie (zusätzlich) eine geriatrische zweijährige Berufserfahrung nachweisen muss.</p> <p>Die Bedingung einer bereichsspezifischen zweijährigen Berufserfahrung ist, da zu Unklarheiten führend, zu streichen.</p>
7	4		Zustimmung ohne Vorbehalt.
8a	1bis		<p>Zustimmung ohne Vorbehalt.</p> <p>Wir unterstützen im Grundsatz, dass in Art. 8a abs. 1bis die Pflicht zur Koordination zwischen der behandelnden Arztperson und der eigenverantwortlich abrechnenden Pflegefachperson festgeschrieben wird.</p>
8a	8		Ablehnung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wir lehnen es ab, dass gemäss Abs. 8 spätestens 18 Monate nach der ersten Bedarfsabklärung keine selbständige Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen mehr möglich sein soll. Diese Bestimmung lässt sich aus der neuen Verfassungsbestimmung nicht ableiten und steht zu deren Intention, den Pflegeberuf aufzuwerten, in eklatantem Widerspruch.  Abs. 8 ist ersatzlos zu streichen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Zustimmung zu allen Artikeln

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Zustimmung zu allen Artikeln

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

**Ausbildungsförderverordnung:** Insgesamt begrüsst H+ wie auch andere Arbeitgeberverbände eine rasche Umsetzung im Bereich der Ausbildung. Verschiedene Kantone haben ihrerseits bereits reagiert und Anpassungen an ihren gesetzlichen Grundlagen in Angriff genommen.

Die durch den Bundesrat vorgeschlagenen Regelungen und Prozesse können aus Sicht der unterzeichnenden Verbände noch verschlankt und optimiert werden. Ziel ist es, möglichst grosse Wirkung zu erzielen. Dieses Ziel darf nicht durch komplizierte administrative Prozesse verunmöglicht werden. Dazu gehört auch, dass auf eine stufenweise Reduktion der Bundesbeiträge ab 2032 verzichtet wird. Ausserdem muss für alle Leistungserbringer sichergestellt sein, dass die dringend benötigten zusätzlichen finanziellen Mittel für die **Steigerung** der praktischen Ausbildungstätigkeit und der Ausbildungsqualität rasch und unbürokratisch durch die Kantone bereitgestellt werden können. Dabei sind die Spitäler vollumfänglich einzuschliessen, zumal deren ohnehin unterfinanzierten Tarife für die geplante Steigerung schlichtweg ungenügend sind. Es sind Anreize auch für diejenigen Institutionen zu schaffen, die heute schon am meisten ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich zu erhöhen respektive die erfolgreichen Ausbildungsabschlüsse durch genügend und gut qualifiziertes Ausbildungspersonal zu steigern.

**Selbstständige Abrechnung: Vorschlag überarbeiten, sonst drohen Fehlanreize**

Die Stärkung des Berufsbildes und die Vereinfachung von Prozessen war ein zentrales Element der Pflegeinitiative und des indirekten Gegenvorschlags.

H+ unterstützt den Vorschlag des Bundesrates in dieser Form nicht. Die Bedingung, dass (tertiär ausgebildete) Pflegefachpersonen Leistungen, die sie bisher delegieren konnten, nun selbst erbringen müssen, stellt einen fatalen Fehlanreiz dar. Wenn aufgrund dieses Fehlanreizes Tertiärpersonal vermehrt in der Grundpflege eingesetzt werden würde, würde dies zu einer weiteren Fragmentierung des Gesundheitswesens beitragen. Gesundheitsinstitutionen sind den WZW-Kriterien verpflichtet, weshalb sie viele Grundpflegeleistungen jeweils auch dem entsprechend ausgebildeten Personal zuweisen, zum Beispiel Fachfrauen und Fachmänner Gesundheit oder Personen mit einem Kurs in Pflegehilfe.

Ausserdem enthält der Entwurf der KLV-Verordnung weitere verschiedene Hürden für eine erfolgreiche Umsetzung der selbständigen Abrechnung – insbesondere die Vorgabe, sich neben einer zweijährigen Erfahrung zusätzliche zwei Jahre in einem einschlägigen Pflegebereich spezialisiert zu haben. Solche nicht umsetzbaren Vorgaben verhindern eine zweckmässige Umsetzung der Verordnung und stellen die fachgerechte und sorgfältige eigenständige Leistungserbringung des Pflegepersonals in Frage.

Département fédéral de l'intérieur

Par e-mail à:  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

Berne, le 21 novembre 2023

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

**Réponse de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)**

Monsieur le Président de la Confédération,

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

mfe fait partie du comité de soutien de l'initiative populaire « Pour des soins infirmiers forts ». Vous trouverez dans la position présente de mfe quelques points et préoccupations qui se rapportent d'une part plus spécifiquement à la collaboration médecins de famille/pédiatres et personnel des soins infirmiers, et d'autre part à la collaboration interprofessionnelle que mfe soutien et développe activement depuis de nombreuses années.

mfe souhaite remercier l'OFSP d'avoir organisé une demi-journée d'information sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été très bénéfiques.

## **Appréciation générale**

mfe salue la mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers, qui correspond à une offensive en matière de formation pour les soins infirmiers. Promouvoir la relève est l'une des nombreuses mesures nécessaires contribuant à atteindre l'objectif d'assurer l'approvisionnement en soins de la population, aujourd'hui fragilisé.

Pouvoir travailler de manière autonome dans son champ de compétences est en adéquation avec le concept de la collaboration interprofessionnelle et contribue à revaloriser la profession.

Pour mfe, il est important de souligner que la promotion des soins infirmiers ne doit pas se faire au détriment de la promotion des assistantes médicales, qui apportent une contribution importante au bon fonctionnement du système de santé.

## **Contributions dans le domaine de la formation pratique**

mfe souhaite également attirer l'attention sur un autre aspect, à savoir le déséquilibre de la formation des soignant-e-s entre le domaine ambulatoire et hospitalier. Les récentes expériences de l'assistantat au cabinet pour les médecins en formation ont clairement montré que l'investissement dans ce modèle a des effets positifs sur la relève en médecine de famille. Ce modèle pourrait être transposé à la formation en soins infirmiers. En suivant une formation en soins dans une haute école, les stages en milieu hospitalier sont financés par le SwissDRG. Aucun financement n'est prévu pour des stages d'infirmiers en milieu ambulatoire. Le salaire de l'apprenant est alors à la charge des employeurs. Si le système de soins nécessite des collaborations avec les professionnels en soins infirmiers dans le système ambulatoire (cabinets médicaux, soins à domicile, infirmiers indépendants), il serait raisonnable de les préparer à cette tâche, en les familiarisant avec l'univers des cabinets médicaux et des soins ambulatoires. mfe encourage de ce fait les acteurs à envisager la mise en place de nouveaux modèles de financement, de manière à ce que les stages dans le système ambulatoire ne soient pas à la charge des employeurs. Cette stratégie permettrait de revaloriser le rôle des infirmiers dans le système ambulatoire.

## **Facturation de certaines prestations directement à charge de l'AOS**

Le projet permet la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins (AOS) de certaines prestations de soins qu'un-e professionnel-le des soins infirmiers peut dispenser sous sa propre responsabilité.

mfe s'engage depuis de nombreuses années déjà à promouvoir la collaboration interprofessionnelle. Reconnaître les compétences propres à chaque professionnel de la santé est une pierre angulaire de ce modèle de soins, raison pour laquelle mfe salue cette évolution. Conformément à l'approche interprofessionnelle, les professions de la santé doivent pouvoir travailler de manière indépendante, soit sans prescription médicale et sous leur propre responsabilité, dans leur domaine de compétences.

Cette nouvelle compétence donnée aux professionnel-le-s des soins infirmiers contribue à une répartition plus efficiente des ressources et permet également de décharger le médecin de famille et le pédiatre de certaines tâches de soins et de coordination, lui permettant ainsi de se focaliser sur ses compétences spécifiques.

Dans ce contexte, il n'est pas compréhensible que l'examen des soins requis sous sa propre responsabilité soit renouvelable qu'une fois après les neuf premiers mois. Cela signifie qu'après 18 mois au maximum le médecin traitant devra être consulté et si des soins devaient être poursuivis, une prescription ou un mandat médical sera nécessaire aussi pour les prescriptions d'évaluation, les conseils, la coordination et les soins de base. Cette disposition va à l'encontre de l'approche interprofessionnelle où chaque profession doit pouvoir travailler de manière autonome dans son domaine de compétences. Or, avec cet article le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome.

### **OPAS, art. 8, al. 1 bis**

L'article mentionne que le résultat de l'évaluation du besoin en prestations est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical. Il va de soi que les résultats d'une évaluation des besoins en mesures de soins relevant du domaine autonome des soins infirmiers doivent être communiqués au médecin traitant. La communication est un aspect essentiel de la collaboration interprofessionnelle, ce qui permet des soins intégrés de haute qualité et la sécurité des patient-e-s.

mfe demande à ce que l'autonomie soit étendue au personnel effectuant des soins infirmiers des organisations d'Aide et soins à domicile et dans les établissements médicaux-sociaux, le but étant qu'un-e infirmier-ière à domicile puisse être habilitée à la facturation directe de certaines prestations bien définies selon son analyse de la situation. Cela doit également leur permettre de décider des prestations pouvant être délégué-e-s aux ASSC et aux aides-soignants. Cela va également dans le sens d'un renforcement de l'efficacité dans le système de santé. Ce pouvoir de délégation attribué au personnel infirmier permettra aussi de décharger les médecins de famille de tâches qui ne nécessitent pas leurs compétences.

### **OPAS, Art. 7, al. 2bis, let. c**

D'après cette nouvelle disposition, les infirmier-ière-s pourront prescrire des prestations sans prescription ou mandat médical uniquement dans le domaine dans lequel ils ou elles ont effectué deux années de pratique. L'exigence d'une expérience professionnelle de deux ans dans le domaine est trop restrictive. Les infirmier-ère-s effectuent beaucoup de rotations dans leurs premières années de pratique et ne pourront que rarement atteindre les deux ans de pratique dans le même domaine comme le projet de loi l'exige. D'autres parts, leur formation est basée sur plusieurs stages pratiques qui leur permettent déjà d'appréhender la réalité du terrain. En résumé, les infirmier-ère-s ont suivi une formation tertiaire, justifient d'une expérience professionnelle et possèdent donc les compétences nécessaires.

Dès lors, mfe ne comprend pas quelles attentes sont liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel elles/ils fournissent des soins. Concrètement, qu'en serait-il p.ex. pour la réalisation de ces prestations chez une personne qui est à la fois diabétique et qui souffre d'un cancer ? Il serait alors nécessaire d'avoir un suivi avec plusieurs soignants avec chacun son domaine d'expertise ? Cette approche où les patient-e-s sont divisés en tranches accentue la fragmentation des soins.

### **Prévoir la délégation**

Il est nécessaire de prévoir la délégation des prestations définies. De nombreuses prestations de soins de base sont fournies par d'autres professionnel-le-s (ASSC, aides-soignants), notamment dans les soins à domicile, ce qui permet une répartition efficace dans l'optique de garantir des soins de haute qualité en engendrant le moins de coût possible. Avec la réglementation proposée, les organisations d'aide et de soins à domicile et les établissements

médico-sociaux seraient incités à demander au personnel tertiaire de fournir des tâches pour lesquelles il est surqualifié. En période de pénurie de personnel, cela ne peut pas constituer une solution durable.

### **Coordination des soins**

Le rapport explicatif met l'accent sur la garantie d'une bonne coordination des soins entre les différents professionnel-le-s de la santé, notamment pour éviter les doublons. mfe salue l'importance donnée à la coordination des soins. La reconnaissance de la coordination faite par l'ensemble des professions de santé est attendue depuis longtemps. Il incombe au DFI sur délégation du Conseil fédéral de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale. Il s'agira des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, ainsi que les soins de base.

Promouvoir la coordination des soins par la collaboration interprofessionnelle est un objectif prioritaire de la Plateforme Interprofessionnalité. Mais pour que cette coordination puisse être mise en œuvre, les conditions-cadre doivent être définies. mfe s'étonne de l'absence de réglementation en la matière, notamment en ce qui concerne le financement. Le travail de coordination d'une équipe interprofessionnelle ne bénéficie d'aucune position tarifaire propre et adéquate. La majorité des professionnels de soins ne disposent d'aucune position tarifaire permettant de rémunérer une pratique interprofessionnelle de coordination en l'absence du patient. Une réelle promotion de la collaboration interprofessionnelle doit passer par une reconnaissance politique mais aussi tarifaire du temps nécessaire à la coordination des soins intégrés.

La coordination est une prestation essentielle en termes de qualité des soins, et de la sécurité des patient-e-s, elle peut éviter des hospitalisations ou des examens inutiles. On ne peut s'attendre à ce que la coordination des soins puisse avoir lieu de manière systématique, alors que les professionnel-le-s de la santé dans le domaine ambulatoire ne sont pas rémunérés pour ce temps.

mfe presse les politiques et les acteurs concernés de trouver des solutions en matière de rémunération pour le personnel infirmier, et plus largement pour toutes les professions de la santé, pour couvrir les activités de coordination.

### **Art. 8a, al. 1, 1bis, et 8**

mfe relève que le médecin reste responsable de la collecte de toutes les informations relatives au traitement en contradiction avec la perspective interprofessionnelle d'une part, et d'autre part en avec l'approche liée à l'introduction généralisée du dossier électronique du patient (DEP). mfe appelle à revoir la relation médecin – professionnel infirmier détaillée dans ce projet pour l'adapter à la perspective interprofessionnelle ou chaque profession porte la responsabilité dans son domaine de compétences.

### **Nouvelle compétence des cantons à limiter les admissions**

mfe est très critique par rapport à la compétence qu'il est prévu de donner aux cantons de limiter les admissions délivrées aux infirmier-ère-s et aux organisations de soins et d'aide à domicile.

Une réglementation similaire existe pour les médecins depuis peu, ce qui ne manque pas de soulever d'énormes difficultés. En effet, les méthodes de calcul pour définir le « taux de couverture » aboutissent à des résultats qui ne correspondent pas à la réalité du terrain, comme le montre par exemple la difficulté pour la population de trouver un médecin traitant qui peut être extrême dans certaines régions (voir enquête de la FRC). De plus, la limitation au droit à exercer à la charge de l'assurance maladie obligatoire entraîne une baisse des vocations et de la motivation des étudiants et jeunes professionnel-le-s de la santé à continuer d'étudier ou d'exercer, avec le risque de conduire à une aggravation de la pénurie du personnel de soins et de notre dépendance de l'étranger pour fournir des soins de bases à la population.

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

La deuxième phase du programme de promotion de l'« Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 » était depuis longtemps attendue. mfe salue que ce programme soit à nouveau à l'ordre du jour après sa suspension temporaire compte tenu des mesures d'allègement au budget fédéral.

mfe accueille favorablement le fait que l'interprofessionnalité soit reconnue comme élément contribuant à l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. En revanche, mfe estime que le crédit de 8 millions sur 4 ans reste largement insuffisant pour permettre une

réelle promotion de l'efficacité des soins médicaux de base, notamment à travers le renforcement de la collaboration interprofessionnelle.

### **Financement de projets interprofessionnels**

8 millions sur quatre ans ont été adoptés par le Parlement en 2016. Pour répondre aux défis posés par notre système de santé, à savoir, une population vieillissante, des patient-e-s souffrant de pathologies multiples et complexes dans un système de santé toujours plus fragmenté, la nécessité d'un changement de paradigme n'a jamais été aussi criant. La Suisse se doit d'être plus audacieuse et ambitieuse. Elle doit se donner les moyens de développer des soins coordonnés par des équipes interprofessionnelles. Le développement de tels projets demande un engagement financier conséquent et nettement supérieur à celui envisagé

Un financement durable de la coordination, à travers des structures régulières, comme des positions tarifaires à cet effet est primordiale. En raison des conditions actuelles, les projets sont limités dans le temps et n'ont pas les moyens de se déployer et s'arrêtent après un certain temps. Les changements durables espérés ne pourront se concrétiser uniquement en allouant un financement structurel de la collaboration interprofessionnelle pour toutes les professions de la santé.

Au niveau des critères établis, mfe demande à ce que le processus soit simple et ne prenne donc pas exemple sur celui défini pour l'article expérimental.

### **Co-financement jusqu'à 50%, au maximum CHF 400'000.-**

Cette condition risque d'être vue comme un obstacle par les potentiels requérants. D'un côté cette condition favorise les structures qui ont des moyens financiers au détriment de plus petites organisations, de l'autre les montants qui pourront être alloués ne sont pas suffisamment conséquents pour permettre à des projets ambitieux et innovants de voir le jour, démotivant les acteurs à participer à l'appel à projets. D'autant plus que monter un projet avec divers parties prenantes demandent en amont beaucoup de temps et ressources, sans garantie d'être sélectionné.

Durant la séance d'information organisée par l'OFSP en septembre, il a été mentionné que l'OFSP considère une répartition du financement selon deux catégories : « grands projets » /

« petits projets ». mfe soutient cette proposition. mfe est également favorable à la proposition de pouvoir soumettre à l'OFSP une ébauche de projet pour examen préliminaire. Cela permet de vérifier la pertinence du projet par rapport aux critères définis en limitant un grand investissement de la part des requérants pour des projets qui n'auraient à priori pas de réelle chance d'être retenus.

### **Caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel**

Le renforcement de la collaboration intraprofessionnelle est certes importante ; pour la PIP cependant, les projets qui seront sélectionnés devraient toujours comporter un volet pour renforcer la collaboration **interprofessionnelle**.

Dans le contexte de la pénurie des professions de santé et dans une optique de renforcement de la qualité, il est largement reconnu que la collaboration interprofessionnelle doit être encouragée. Il est également reconnu que cette approche n'a pas reçu l'attention et le financement qu'elle doit mériter pour arriver à l'objectif d'efficience dans les soins médicaux de base. Pour ces raisons, mfe demande que les projets impliquant au moins deux professions de la santé selon la LFPr et/ou la LPSan et/ou la LPMéd soient retenus comme critère de sélection.

### **Thèmes prioritaires dressés par le DFI**

Le rapport cite que le DFI dresse une liste de priorité. Outre l'accent sur les soins (de longue durée), d'autres priorités peuvent être prévues, comme p.ex. se concentrer sur des secteurs dans lesquels il existe des preuves d'une pénurie importante de main-d'œuvre qualifiée, comme dans la médecine de famille, la médecine pour enfants et adolescents et la psychiatrie. Pour mfe, la prise en charge de patient-e-s souffrant de maladies chroniques présentant des situations complexes doit aussi être un axe prioritaire. Les maladies chroniques font partie des défis que le système de santé doit relever. C'est justement pour ce genre de situation que les acteurs de la santé ont besoin de soutien : dans le but de développer de nouveaux modèles de soins permettant de gagner en efficience.

### **Institutionnalisation de la formation à la collaboration interprofessionnelle**

mfe soutient la Plateforme Interprofessionnalité dont elle membre, qui demande à ce que la formation interprofessionnalité soit institutionnalisée, c'est-à-dire ancrée dans les structures ordinaires, notamment dans la formation de base, postgraduée et continue dans la loi sur la

formation professionnelle (LFPr), la loi sur les professions de la santé (LPSan) et la loi sur les professions médicales (PLMéd).

Pour être vécue, la collaboration interprofessionnelle doit être apprise par toutes les professions de la santé. Dès lors, pour être cohérent, la Confédération doit promouvoir l'interprofessionnalité dans la formation des professions de la santé, soit dans la LPSan, LPMéd et la loi sur la formation professionnelle. Une première étape nécessaire pour aller dans cette direction est d'allouer un crédit pour évaluer l'institutionnalisation / la mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans la formation de base, postgraduée et continue de la LFPr, LPSan et la LPMéd.

Enfin, pour des projets qui se veulent modernes, il est aujourd'hui crucial d'inclure un critère concernant l'obligation pour chaque projet de prévoir un axe d'intervention qui puisse aboutir à une augmentation ou un renforcement de l'autogestion par la patiente et le patient et/ou ses proches en renforçant les ressources dont ils ont besoin pour gérer leur maladie au quotidien.<sup>1</sup> L'idéal serait de les inclure dans la conception même des projets selon l'approche patient-partenaire du modèle de Montréal<sup>2</sup>.

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



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

---

<sup>1</sup> OFSP, Concept de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions. 2022. URL : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG\\_NCD\\_Selbstmanagement\\_fr\\_RZ-WEB.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG_NCD_Selbstmanagement_fr_RZ-WEB.pdf).

<sup>2</sup> POMEY Marie-Pascale, FLORA Luigi, KARAZIVAN Philippe *et al.*, « Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, 2015/HS (S1), p. 41-50. DOI : 10.3917/spub.150.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm> (consulté le 07.07.2023).

Schweizerische Konferenz der Höheren Fachschulen  
Belpstrasse 41 · 3007 Bern

---

Per E-Mail

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

[pfllege@bag.admin.ch](mailto:pfllege@bag.admin.ch)

Bern, 13. November 2023

## **Vernehmlassung Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Stellungnahme**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Konferenz der Höheren Fachschulen K-HF dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Ausführungsrecht zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative.

Als nationale Dachorganisation der Gesundheitsbildungszentren für Ausbildungen auf Stufe Höhere Fachschulen konzentrieren wir unsere Stellungnahme auf die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit kantonale Ausbildungsbeiträge im Ausbildungsbereich durch Bundesbeiträge ergänzt werden können (vgl. Art. 4 Entwurf Ausbildungsförderverordnung). Wir fordern mit Nachdruck, dass Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. als Nachweis zugelassen werden. Solche Modelle decken sich mit der Stossrichtung der Pflegeinitiative und insbesondere mit der politischen Forderung nach einer breiten Attraktivierung der Pflegeausbildung HF / FH. Die grundsätzliche Konformität mit den einschlägigen Bestimmungen in der Bundesverfassung und im Bundesgesetz ist gemäss unserer Einschätzung gegeben.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme und stehen für weitere Auskünfte gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Schweizerische Konferenz der Höheren Fachschulen**



Peter Berger  
Präsident



Christian Santschi  
Leiter der Geschäftsstelle

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Konferenz der Höheren Fachschulen

Abkürzung der Firma / Organisation : K-HF

Adresse : Belpstrasse 41, 3007 Bern

Kontaktperson : Peter Berger, Präsident

Telefon : 031 537 31 30

E-Mail : [info@k-hf.ch](mailto:info@k-hf.ch)

Datum : 13.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>9</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>12</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	2		Dass alle Leistungserbringer, auch die Spitäler, von den Ausbildungsbeiträgen profitieren können, unterstützen wir vollumfänglich.
3	2		Die vorgesehene degressive Abstufung der Finanzierung gegen Ende der Laufzeit ist aus Kantonssicht nicht tragbar. Aus politischen Gründen ist nachvollziehbar, dass die Finanzierung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege nicht im selben Masse über die acht Jahre Laufzeit hinauslaufen kann. Es ist illusorisch zu glauben, die Kantone würden ihre Beiträge im selben Umfang weiterentrichten. Entsprechend läuft das Argument des Bundes ins Leere, es handle sich um eine Anschubfinanzierung.
4	1	B	<p>Wir fordern, dass auch Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. zugelassen sind und mittels pauschaler Beiträge finanziert werden können. Insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist zu überprüfen, allenfalls anzupassen oder sogar zu streichen.</p> <p>Argumente für Modelle mit kollektiven Parametern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine repräsentative nicht veröffentlichte Studie (XUND, 2022) hat Lebensumstände von Studierenden HF erhoben und sie betreffend Sicherung ihres Lebensunterhaltes befragt. 90% der Studierenden können ihren Lebensunterhalt «nicht» oder «nur knapp» mit dem Praktikumslohn bestreiten. Ab einem Betrag von Fr. 2'500 / Monat (Praktikumslohn plus Ausbildungsbeitrag Pflegeinitiative) kann der Lebensunterhalt selbständig bestritten werden. Mit zunehmendem Alter (dadurch zunehmend eigenständige Wohnsituation) zeigt sich eine notwendige Erhöhung auf ca. Fr. 3'000 – 4'000. In diesem Zusammenhang betonen wir, dass die genannten Beiträge nicht nur während des Praktikums ausbezahlt werden, sondern des ganzen Jahres über.</li> <li>• Die Resultate zeigen, dass der einfach zu erhebende Indikator Alter mit genügend hoher Validität zusätzlich notwendige Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes nachweist.</li> <li>• Die Resultate zeigen auch, dass mit dem abgestuften Indikator Alter z.B. der Wirkungsorientierung für die oft zitierten Zielgruppen FaGe mit Berufserfahrung bzw. Quereinsteigende sehr gut Rechnung getragen werden kann.</li> <li>• Mit der Familienpauschale beinhaltet das ZCH-Modell zudem ein Element, das eine individuell erhobene Situation voraussetzt.</li> <li>• Verwaltungsökonomisch sind Modelle, welche eine dokumentierte Einzelfallprüfung oder andere Formen von zusätzlichem Nachweis voraussetzen mit erheblichem, nicht verhältnismässigem Aufwand verbunden.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Ausgestaltung des ZCH-Modells bildet keine Gefährdung der Mittel für die anderen Kantone. Es orientiert sich in der Summe der Beiträge an einer anteilmässigen Verteilung gemäss Bevölkerung. Die Zielgruppe ist breiter definiert, dafür fallen die Beiträge pro Person tiefer aus.</li> </ul>
9	1	<p>In diesem Artikel werden explizit nur die HF genannt. Auf S. 11 in den Gesamterläuterungen heisst es zur Begründung: «(...) weil (...) in den höheren Fachschulen keine Zutrittsbeschränkungen bestehen. In erster Linie gilt es, das vorhandene Potential (Fachangestellte Gesundheit) auszuschöpfen (...)» In der Konsequenz besagt dieser Artikel, dass die FH kein Fördergeld erhalten würden und ihre Zulassung nicht überdenken müssten. Ist dieser Ansatz sinnvoll oder hängt er mit den unterschiedlichen Finanzierungsmodellen zusammen?</p> <p>Die empfohlenen Massnahmen können wir indes unterstützen.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
Art 73a	1		Das Verfahren zur Anerkennung von DN I zu HF Pflege verbleibt beim SRK. Damit sind wir einverstanden.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir verzichten auf eine Stellungnahme zu diesem Teil des Ausführungsrechts.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	1, 2, 3, 4		Die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen ist angebracht und sinnvoll. Die in der Verordnung genannten Voraussetzungen (zwei Jahre Berufserfahrung in der Schweiz, gute Kenntnisse der Patientengruppe und ein Austausch alle zwei Jahre mit Arzt/Ärztin) sind sinnvoll.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir unterstützen die Stossrichtung der Vorlage, dass die Interprofessionalität in der Bildung und in der Berufsausübung mit einem Schwerpunkt auf der Langzeitpflege gefördert werden soll.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2			Wir begrüssen die breite Ausgestaltung der Förderung gemäss EmGvV Art. 2

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.3.1	Die Definition von «Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen» weicht von derjenigen in Art. 3 des Bundesgesetzes ab. Bis anhin waren mit «Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen» Spitex-Organisationen gemeint und Spitäler sowie Pflegeheime wurden eigenständig als Akteure aufgezählt.
2.3.2	<p>Wir fordern, dass auch Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter, Familienstand usw. zugelassen sind und mittels pauschaler Beiträge finanziert werden können. Insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung ist zu überprüfen, allenfalls anzupassen oder sogar zu streichen.</p> <p>Argumente für Modelle mit kollektiven Parametern:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine repräsentative nicht veröffentlichte Studie (XUND, 2022) hat Lebensumstände von Studierenden HF erhoben und sie betreffend Sicherung ihres Lebensunterhaltes befragt. 90% der Studierenden können ihren Lebensunterhalt «nicht» oder «nur knapp» mit dem Praktikumslohn bestreiten. Ab einem Betrag von Fr. 2'500 / Monat (Praktikumslohn plus Ausbildungsbeitrag Pflegeinitiative) kann der Lebensunterhalt selbständig bestritten werden. Mit zunehmendem Alter (dadurch zunehmend eigenständige Wohnsituation) zeigt sich eine notwendige Erhöhung auf ca. Fr. 3'000 – 4'000. In diesem Zusammenhang betonen wir, dass die genannten Beiträge nicht nur während des Praktikums ausbezahlt werden, sondern des ganzen Jahres über.</li> <li>• Die Resultate zeigen, dass der einfach zu erhebende Indikator Alter mit genügend hoher Validität zusätzlich notwendige Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhaltes nachweist.</li> <li>• Die Resultate zeigen auch, dass mit dem abgestuften Indikator Alter z.B. der Wirkungsorientierung für die oft zitierten Zielgruppen FaGe mit Berufserfahrung bzw. Quereinsteigende sehr gut Rechnung getragen werden kann.</li> <li>• Mit der Familienpauschale beinhaltet das ZCH-Modell zudem ein Element, das eine individuell erhobene Situation voraussetzt.</li> <li>• Verwaltungsökonomisch sind Modelle welche eine dokumentierte Einzelfallprüfung oder andere Formen von zusätzlichem Nachweis voraussetzen mit erheblichem, nicht verhältnismässigem Aufwand verbunden.</li> <li>• Die Ausgestaltung des ZCH-Modells bildet keine Gefährdung der Mittel für die anderen Kantone. Es orientiert sich in der Summe der Beiträge an einer anteilmässigen Verteilung gemäss Bevölkerung. Die Zielgruppe ist breiter definiert, dafür fallen die Beiträge pro Person tiefer aus.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

2.3.2	Bildungsprojekte an Höheren Fachschulen können mehrjährige Laufzeiten aufweisen und sind auf eine mehrjährige Finanzierung angewiesen. Wir gehen davon aus, dass dies mit der vorliegenden Formulierung in der Verordnung und den mehrjährigen öffentlich-rechtlichen Verträgen gewährleistet ist.
5.3	Wir begrüssen sehr, dass auch andere Leistungserbringer gemäss EmGvV Art. 1 Abs. 1 von den Unterstützungsbeiträgen profitieren können. Wir begrüssen die breite Ausgestaltung der Förderung gemäss EmGvV Art. 2

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## **Allgemeine Bemerkungen**

### **Bemerkung/Anregung**

Die Schweizerische Konferenz der Höheren Fachschulen K-HF ist die nationale Interessenvertreterin aller Höheren Fachschulen und damit auch der Höheren Fachschulen Gesundheit aus der deutschen, französischen und italienischen Schweiz. In Etappe 1 der Umsetzung der Pflegeinitiative werden die rechtlichen Rahmenbedingungen für Ausbildungsbeiträge von Kantonen für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH festgelegt. Das Anliegen tangiert einen Kernbereich der K-HF.

Gemäss Vernehmlassungsfassung der Ausbildungsverordnung haben die Kantone die Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darzulegen und insbesondere nachzuweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang gefördert wird (siehe Art. 4 Abs 1a f Ausbildungsförderverordnung). Abs. 1b ergänzt einen Nachweis der Kantone, dass die Ausbildungsbeiträge Studierenden zukommen, die zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes auf Unterstützung angewiesen sind. Gemäss dem erläuternden Bericht haben diese Beiträge individuell und wirksam, bzw. einer der individuellen Situation angepassten Weise zu erfolgen. Die Ausrichtung an alle Studierenden (Gieskannenprinzip) soll ausgeschlossen werden.

Die K-HF spricht sich indes vehement für Modelle mit kollektiven Parametern wie Alter und pauschale Beiträge aus. Diese sind sinnvoll, wirksam und praktikabel. Ein zentrales Anliegen der K-HF ist es, sicherzustellen, dass diese kollektiven Modelle durch das BAG akzeptiert und entsprechend durch Bundesbeiträge unterstützt werden.

Er betont zudem, dass der Aufwand, um die Wirksamkeit, bzw. den «Erfolg» nachzuweisen, für die Kantone gering sein muss. Diese Einschränkung betrifft vor allem Beiträge an Studierende und Betriebe, er betrifft aber auch Massnahmen an Schulen. Der gesamte administrative Aufwand darf nicht grösser werden, als es sich im Moment abzeichnet – für Betriebe, Schulen und Kantone.

Beispielhaft verweisen wir auf die nach Art. 4 Ausbildungsgesetz Pflege erforderlichen Ausbildungskonzepte. Die Einforderung solcher Ausbildungskonzepte stellt einen unnötigen administrativen Aufwand dar. Zusätzliche Aufwände für die Betriebe wäre gerade jetzt besonders kontraproduktiv. Diese Feststellung gilt in besonderer Masse für die Höheren Fachschulen, deren Aufgaben im Rahmenlehrplan bereits sehr klar geregelt sind. Es gilt grundsätzlich, ein «Übersteuern» zu verhindern.

Die K-HF richtet das Augenmerk seines Vernehmlassungsantwort deshalb insbesondere auf diesen Aspekt des Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : OdASanté

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Seilerstrasse 22, 3011 Bern

Kontaktperson : Anne-Geneviève Bütikofer, Alexandra Heilbronner

Telefon : 031 380 88 80

E-Mail : alexandra.heilbronner@odasante.ch

Datum : 22.11.23

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>15</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Wir begrüssen es sehr, dass die Verordnung auf verschiedenen Ebenen die praktische Ausbildung fördert. Wir möchten darauf hinweisen, dass die Qualität der Ausbildung in direktem Zusammenhang mit der Qualifizierung und Motivation von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern zusammenhängt.</p> <p>Wenn es demnach das Ziel ist, die Qualität zu steigern, so muss die Funktion der BerufsbildnerInnen (AusbildnerInnen) attraktiv sein. Heute sehen wir, dass diese Funktionen oft schwer zu besetzen sind. Gemäss Aussagen von Pflegedirektionen sei ausserdem eine hohe Fluktuation feststellbar, wodurch häufig auch die Ausbildung der BerufsbildnerInnen nicht gewährleistet sei. Dies widerspiegelt sich wiederum in der Qualität der Ausbildung und führt zu Lehrabbrüchen oder dem Berufsausstieg direkt nach der Ausbildung.</p> <p>OdASanté ist der Meinung, dass die Gesundheitsberufe attraktiv und sinnstiftend sind. Eine gute Ausbildungsqualität ist daher sehr wichtig.</p> <p>Mit den vorliegenden Ausführungsbestimmungen und Gesetzesanpassungen müssen wir sicherstellen, dass sich der Mehraufwand wirklich lohnt. Nebst der Förderung von praktischen Ausbildungsplätzen ist sicherzustellen, dass die Berufsleute auch im Beruf verbleiben und attraktive Arbeitsplätze haben, wo sie entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden.</p>
2	2		<p>Gemäss Art. 5, Abs 1 des Ausbildungsfördergesetzes obliegt es den Kantonen, für jeden Leistungserbringer die anrechenbaren Leistungen aufgrund von Ausbildungskapazität und -konzept zu bestimmen. Diese Regelung wird durch Abs. 2 stark eingeschränkt. Damit die Ziele der Initiative und des Gesetzes erreicht werden können, müssen alle Beteiligten ein überdurchschnittliches Engagement in der Ausbildung zeigen. Aufgrund der, in vielen Kantonen bereits seit Jahren eingeführten Ausbildungsverpflichtung, ist erkennbar, dass viele Spitäler über die Verpflichtung hinaus ausbilden. Eine gute Ausbildungsqualität ist von entscheidender Bedeutung für den Verbleib der angehenden Fachpersonen im Beruf. Die Kosten sind aufgrund des Efforts in allen Belangen (Qualität und Quantität) sicher nicht mehr mit den eintarifierten Beträgen von 2012 vergleichbar. Hier sehen wir eine Ungleichbehandlung der Spitäler, was uns in Bezug auf die Zielerreichung des Gesetzes Sorge macht. Betrachtet man die Ausbildungszahlen, dann leisten die Spitäler einen wesentlichen Beitrag in der Ausbildung von Pflegefachpersonal. Davon profitiert die ganze Branche. Wenn hier kein Anreiz besteht noch mehr zu leisten, dann sind die Ziele der Initiative stark gefährdet.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Auf der Basis der Ausbildungsverpflichtungen ist erkennbar, welche Spitäler zumindest quantitativ eine Mehrleistung im Sinne des Gesetzes leisten. Mindestens diese Mehrleistungen sollten gemäss vorliegendem Gesetz abgerechnet werden können. Dadurch würde man einen gezielten Anreiz setzen.
3	2		Ist zu streichen.  Wie unsere Mitgliederverbände bereits dargelegt haben, ist von einer sukzessiven Reduktion abzusehen. Die Bundesbeiträge wurden definiert, wie auch die zeitliche Gültigkeit der Initiative. Deshalb sollten für die ganze Zeit die gleichen Regeln gelten.
3	3		Die Kriterien für die Prioritätenliste sind transparent zu machen. Entsprechend ist der Artikel anzupassen.
4	1	a	Die Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis sind nicht klar definiert. Wann kann vom Erfolg dieser Initiative gesprochen werden? Diesbezüglich sollten einfache Kriterien zur Hand genommen werden. Wir verweisen dabei auf die bereits jährlich erhobenen Zahlen wie Ausbildungsabschlüsse, Ausbildungsabbrüche, etc. Solche Statistiken sind bereits vorhanden.
4	1	b	Analog zu unseren Mitgliedern sehen wir diesen Artikel als kritisch an.  Fehlanreize und Bürokratie sind zu vermeiden. Alle Modelle haben ihre Vor- und Nachteile. Ans Alter gebundene Lösungen können dazu führen, dass der Einstieg von Interessierten in die Tertiärausbildung aufgeschoben wird. Andererseits sind individuelle Prüfungsmethoden häufig für alle Beteiligten mit einem grossen Aufwand verbunden. Dies kann dazu führen, dass es zu einer langen Bearbeitungszeit kommt oder die Studierenden den Mehraufwand scheuen. Auch so ist der Übertritt in die Tertiärstufe gefährdet. Es sind deshalb praktikable, einfache Lösungen anzustreben. Es sollte den Kantonen überlassen sein, nach welchen Kriterien sie die Ausbildungsbeiträge gewähren. Dabei sollten individuelle, wie auch kollektive Kriterien möglich sein.  Artikel ist zu streichen.
5	2		Ist zu streichen, analog zu Art. 3 Abs.2.
5	3		Kriterien für die Priorisierung sind transparent zu machen. Artikel ist entsprechend anzupassen.
9	2		Mit diesem Artikel sind Unterstützungsbeiträge zur Förderung von BerufsbildnerInnen kaum möglich. Wie an unterschiedlichen Stellen hingewiesen, sind die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner wesentliche Player bei der Förderung der Qualität in der Ausbildung. Hier sehen wir grossen Bedarf, damit die Initiative und die Umsetzung des Gesetzes erfolgreich sein können.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Aus diesem Grund ist der Artikel dahingehend anzupassen, dass von dieser Regelung Massnahmen zu Gunsten der Berufsbildner nicht ausgeschlossen sind. Wie auch die höheren Fachschulen vom Gesetz profitieren.
10	1		Sollte absehbar sein, dass vereinzelt Kantone ihren Betrag nicht ausschöpfen, müsste die Möglichkeit einer Freigabe dieses Betrags zugunsten anderer Kantone bestehen. Prozess und Kriterien sind transparent zu machen.  Kantone sollten definieren können, wenn eine andere Stelle «kantonale» Aufgaben übernimmt. Sodass diese Stellen auch gesuchsberechtigt sind (Bsp. Kantonale OdA).
14	1		Die Berichterstattung ist öffentlich zu machen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7			<p>Generelle Bemerkung: Art. 7 ist unter Kapitel 2 aufgeführt. Da es sich hier auch um die Regelung von Leistungen handelt, die von Pflegefachpersonen selbständig erbracht und direkt abgerechnet werden dürfen, ist der Titel «Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen» anzupassen.</p>
7	2	ff	<p>Mit Ziff. 3 wird eine Berufsspezifizierung vorgenommen, die so nicht definiert ist. Gemäss Bildungssystematik gibt es nach der Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann HF sowie zum BSc in Pflege (FH) verschiedenste Möglichkeiten, eine weiterführende Ausbildung zu absolvieren und sich entsprechend zu spezialisieren.</p> <p>Wir fragen uns, ob die unter 2bis aufgeführten Voraussetzungen zur Spezialisierung ausreichen. Es handelt sich um eine deskriptive Spezialisierung, die keiner formalen Grundlage entbehrt. Wer definiert im Zweifelsfall, ob die Voraussetzungen gegeben sind? Unserer Meinung nach verfügen alle Berufsabgängerinnen und -abgänger mindestens über eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Und was unter einer Tätigkeit in Patientenmanagement in einem Netzwerk gemeint ist, ist schwer nachzuprüfen. Wir möchten anregen, dass hier Spezialisierung aufgrund eines Berufsabschlusses definiert wird und die zweijährige Tätigkeit in Patientenmanagement und Netzwerken entweder klarer definiert oder - noch besser - weggelassen wird.</p> <p>Generell möchten wir darauf hinweisen, dass diese Anpassungen zur Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes beitragen sollen, indem dipl. Pflegefachpersonen Leistungen in eigener Verantwortung erbringen und direkt mit der OPK abrechnen dürfen. Wenn nun gewisse Leistungen nur durch spezialisierte Fachpersonen mit unklarem Profil erbracht werden dürfen, dann kommt das einer Diskriminierung und einer Abwertung des Berufsbildes gleich. Das wirkt der Initiative entgegen.</p> <p>Wir sehen durchaus, dass es für gewisse Leistungen eine höhere Ausbildung respektive Weiterbildung oder ein Studium braucht. Dazu müssen aber die zu erbringenden Leistungen wie auch die notwendige Ausbildung klar definiert sein.</p> <p>Weiter ist darauf zu achten, dass sich die Bildungslandschaft in der «Pflege» diversifiziert hat. Wenn der Gesetzgeber Leistungen definiert, welche nur durch dipl. Pflegefachpersonen erbracht werden dürfen, werden Kompetenzen aufgrund von formaler Bildung untergraben. Das Problem des Fachkräftemangels lösen wir nicht dadurch, dass gut ausgebildetes Personal Leistungen, für welche sie</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			in der Regel überqualifiziert sind, selbst ausführen müssen. Eine Delegation und Aufsicht dieser Leistungen an Personen, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen, sollte möglich sein.
8a	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen. Das Vorgehen macht keinen Sinn und ist nicht zielführend für die Initiative. Wir verweisen auf die Stellungnahmen unserer Mitglieder.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir verweisen auf die differenzierten Antworten unserer Mitgliederverbände.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der erläuternde Bericht ist so anzupassen, dass er mit den Änderungen wieder kongruent ist.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## **Allgemeine Bemerkungen**

### **Bemerkung/Anregung**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme. Wir erlauben uns, folgende generelle Rückmeldungen zu geben:

OdASanté ist die nationale Dachorganisation der Gesundheitsberufe.

Wir verantworten z.T. in Co-Trägerschaften die Bildungsgrundlagen für Grundberufe, Berufe auf der Tertiärstufe wie Berufsprüfungen, Abschlüssen an höheren Fachschulen, Nachdiplom-Studien oder höhere Fachprüfungen.

Wir setzen uns für eine hohe Ausbildungsqualität sowie attraktive Berufsprofile ein. Damit ein Beruf nachgefragt wird, braucht es unterschiedliche Faktoren, die zum Tragen kommen können. Für das Gesundheitswesen gelten - unserer Meinung nach - folgende Punkte, die zur Attraktivität beitragen.

- Die Berufsabgängerinnen und Berufsabgänger werden von der Wirtschaft nachgefragt und finden nach Ausbildungsabschluss Arbeitsplätze, wo sie ihr Wissen und Können entsprechend einbringen können.
- Die Berufsprofile decken die Anforderungen, die seitens Betriebe gestellt werden. Das, was gelehrt wird, kann auch ausgeübt werden.
- Der Beruf ist sinnstiftend und krisensicher.
- Der Beruf bietet Entwicklungspotential.
- Der Beruf verfügt über eine gute Reputation.
- Etc.

### **Zur Ausbildungsinitiative:**

Bereits heute wird von den Betrieben in Punkto Ausbildung sehr viel geleistet. Durch die, in den meisten Kantonen bereits umgesetzte Ausbildungsverpflichtung, sind alle Betriebe dazu verpflichtet. Wir sehen aber, dass zur Erreichung der Ausbildungsinitiative die Anstrengungen noch erhöht werden müssen.

- Deshalb sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, um ihre Kapazitäten weiter zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass es für Spitäler nicht zu einer Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen kommen soll, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen weiter wahrnehmen können und wollen.
- Auch betrachten wir die Degression der Bundesbeiträge als nicht zielführend.
- Bei den Leistungsbeiträgen an Auszubildende, möchten wir anregen, dass der Prozess (für die Kantone wie auch für die Antragstellenden) möglichst schlank gehalten wird. Dabei sind die Fehlanreize zu berücksichtigen.

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

- Ein grösserer Effort in der Ausbildung kann nur mit engagierten Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern umgesetzt werden. Es ist für uns deshalb von grosser Wichtigkeit, dass Massnahmen zur Förderung dieser Berufsgruppe (Schulung, Coaching ...) mit Unterstützungsbeiträgen möglich sind. Die psychische Gesundheit junger Menschen hat in den letzten Jahren stark gelitten, wie in diversen Studien nachgewiesen werden konnte. Dies fordert gerade auch die BerufsbildnerInnen, welche diesbezüglich häufig nicht speziell geschult sind. Spezifische Schulungen sind teuer und werden von den Betrieben häufig nicht gewährt. Hier fordern wir, dass Berufsbildnerinnen über eine Ausbildung verfügen müssen und ausserhalb des Stellenschlüssels einer Abteilung geführt werden.

### **Zum eigenverantwortlichen Bereich:**

Wir begrüssen es sehr, dass der Beruf der dipl. Pflegefachfrau, des dipl. Pflegefachmannes durch den eigenverantwortlichen Teil aufgewertet wird. Die Ausbildung fordert von den Berufsleuten viel und ist generalistisch ausgelegt. Dies im Gegensatz zu den früheren Ausbildungen, wo die Grundbildung in verschiedenen Bereichen abgeschlossen werden konnte.

Aus unserer Sicht ist es deshalb wichtig, dass in den weiterführenden Verordnungen nicht etwas definiert wird, was einer fortschrittlichen und bedarfsorientierten Berufsentwicklung entgegenläuft. Die Wirkung wäre für alle mit negativen Folgen verbunden.

- Wir regen an, dass die Verordnung dahingehend geändert wird, dass das diplomierte Pflegepersonal die definierten Leistungen nicht selbst ausführen muss. Aufgrund der Bildungssystematik gibt es gerade im Bereich der Grundpflege gut ausgebildete Fachmänner und Fachfrauen Gesundheit (FaGe), die über Kompetenzen in der Ausführung von Leistungen in Grundpflege verfügen. Weiter ist eine dipl. Pflegefachperson befähigt, andere Berufsgruppen anzuleiten und zu überwachen. Dies geschieht aktuell bereits jeden Tag. Wir können deshalb nicht nachvollziehen, weshalb diese Kompetenz im eigenständigen Bereich nicht mehr möglich sein soll. Hier werden unserer Meinung nach das Bildungssystem und die Grundlagen dazu missachtet.
- Weiter erachten wir den Prozess im eigenverantwortlichen Bereich als missglückt und regen an, dass dieser Punkt grundlegend überarbeitet wird. Es ist nicht nachvollziehbar, dass eine Kompetenz nach 18 Monaten nicht mehr vorhanden sein soll. Wenn es darum geht, einer Mengenausweitung entgegenzuwirken, gibt es andere und bessere Instrumente.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation: santésuisse

Adresse : Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Kontaktperson : Dr. Christoph Kilchenmann

Telefon : 032 625 4298

E-Mail : christoph.kilchenmann@santesuisse.ch

Datum : 23. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BB; SR 412.101) .....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>7</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>8</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>8</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
Art. 2 bis 7			<p>Die Ausbildung von Pflegekräften auf Tertiärniveau ist sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht von grosser Bedeutung. Die Umsetzung der diesbezüglich bestehenden Gesetzes- sowie der vorliegenden Ausführungsbestimmungen wird jedoch zu einem höheren Ressourcenbedarf und somit zu höheren Ausbildungskosten für die ausbildenden Institutionen führen. In diesem Zusammenhang befürchtet <i>santésuisse</i>, dass in Zukunft Druck ausgeübt werden könnte, die Ausbildungskosten durch die OKP mitzufinanzieren, was <i>santésuisse</i> entschieden ablehnt.</p> <p>Gemäss Art. 49 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) und Art. 7 Abs. 1 Bst. b der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) ist ein Teil der Ausgaben der Spitäler für die Aus- und Weiterbildung im Bereich der nicht-universitären Gesundheitsberufe in den anrechenbaren Kosten der OKP-Fallpauschalen enthalten. Die Ausbildung wird daher bereits teilweise durch diese finanziert.</p> <p>Für <i>santésuisse</i> ist es entscheidend, dass auf Gesetzes- respektive Verordnungsebene nicht die Möglichkeit geschaffen wird, die Kosten der tertiären Ausbildung auf die OKP abzuwälzen. Da es keine Bewertung der Kosten gibt, die den Bildungseinrichtungen nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstehen, ist es unmöglich, den Deckungsgrad dieser Kosten durch die Bundes- und Kantonszuschüsse abzuleiten. Daher stellt die fehlende Transparenz über die Art der Kosten und deren Finanzierungsgrad ein Risiko für die OKP dar.</p>
			<p><b><u>Allgemeinde Bemerkung</u></b></p> <p>Die Verordnung hat primär zum Ziel, den quantitativen Mangel an Pflegekräften zu beheben. <i>santésuisse</i> weist darauf hin, dass es an Anreizen für einen innovativen Einsatz dieses tertiären Personals mangelt. Die Förderung von Forschungs-, Klinik- und Managementprojekten, die die Wirksamkeit, Angemessenheit und Effizienz der institutionellen Dienstleistungen verbessern, wäre notwendig. Damit würde der Mangel an Pflegekräften nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ behoben.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
X	Zustimmung mit Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BB; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			santésuisse begrüsst den Vorschlag, das Schweizerische Rote Kreuz mit der Durchführung von kantonalen und interkantonalen Diplomanerkennungsverfahren im Bereich der Berufsbildung für die Gesundheitsberufe zu beauftragen. Da das Rote Kreuz bereits Diplomanerkennungen vornimmt, wird eine Ausweitung seines Mandats dank seiner langjährigen Erfahrung in diesem Bereich dem System ohne unnötige Zusatzkosten zugutekommen.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Der Bedarf an Pflegepersonal und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sollte zwingend nach einer national einheitlichen Methode ermittelt werden, ähnlich wie die Höchstzahl der Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich. Auf diese Weise könnten die Kantone die Anzahl der von der OKP zu erteilenden Zulassungen an den nachgewiesenen Bedarf anpassen. Die Verteilung der Leistungserbringer würde optimiert, das Risiko einer ungleichen territorialen Verteilung verringert und ein mögliches Überangebot, das die Kosten der OKP erhöhen würde, vermieden.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7	2 <sup>bis</sup>	a	Keine Bemerkungen.
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p>santésuisse befürwortet die Qualitätssicherung, die mit dieser Ergänzung angestrebt wird. Die zu erfolgenden Pflegeleistungen werden durch diese Zusatzbedingungen wohl gut und kostenwirksam erbracht werden.</p> <p>santésuisse geht davon aus, dass in diesem Zusammenhang seitens Krankenversicherer, analog zur Kommission betreffend Zulassungsprüfung zur Bedarfsabklärung in der Psychiatriepflege, eine Kommission für somatische Pflegeleistungen gebildet wird.</p>
			<p><b><u>Ergänzende Bemerkung</u></b> Die Kompetenzen des beschäftigten Pflegepersonals sollten von den Arbeitgebern systematisch überprüft werden. Falls erforderlich, müssen die Arbeitgeber die Kompetenzen ihres Pflegepersonals sowohl für die psychiatrische Pflege als auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die vernetzte Patientenverwaltung von einer Fachkommission bestätigen lassen. Die Anbieter von Pflegeleistungen müssen in der Lage sein, die durchgeführten Kontrollen bei Anfragen von Krankenversicherern zu rechtfertigen.</p>
7	4		<p>Aus der Sicht von santésuisse ist die Frage nach der Leistungsausweitung hier kritisch zu beleuchten. Ein Fazit, ob es zu einem Leistungszuwachs kommt ist schwierig zu ziehen. C-Leistungen sind für die einzelnen Leistungserbringenden nicht interessant, weil sie schlechter bezahlt sind, obwohl sie mit hohem Aufwand verbunden sind. Es könnte aber zu einem Zuwachs von auf Beratung spezialisierten Leistungserbringenden (inkl. Psychiatrische) und privaten Spitexorganisationen kommen. Beide gehören zu den aufwändigsten Leistungserbringern für die KV.</p> <p>Zudem nehmen die Vernehmlassungsunterlagen keine Unterscheidung zwischen C1 (somatische Grundpflege) und C2 (psychiatrische Grundpflege) vor. Die C2-Leistungen in der KLV bieten einen gewissen Auslegungsspielraum. Die Abgrenzung zum Krankheitsbegriff ist schwierig und wird weit interpretiert: Gespräche, spazieren gehen, Besorgungen, Vorlesen, Finanzen ordnen, Angehörige entlasten, Suchtberatung, Kontrollbesuche, Organisation des Haushaltes ... Solche Tätigkeiten dürfen nicht zu Lasten der OKP erfolgen. Im Gegensatz zu den Leistungen b13/14 verlangt die Rechtsprechung hierfür auch keine Anordnung einer psychiatrischen Fachperson oder eine parallel stattfindende Begleitung durch eine solche. Nicht selten werden die Leistungen auch durch Sozialdienste etc. initialisiert. Relativ offen bieten deshalb Organisationen und Pflegefachleute auch Lebensberatungen und -Begleitungen unter C2 an.</p> <p>Vor diesem Hintergrund erachtet es santésuisse als erforderlich, dass die Patientin oder der Patient zusätzlich zu einer Bedarfsanalyse durch eine Pflegekraft eine psychiatrische Betreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einem eidgenössischen oder einem anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Allgemeiner Innerer Medizin oder in Psychiatrie erhält (in gewisser Analogie zu den Voraussetzungen in der KLV betreffend die psychologische Psychotherapie; vgl. 11b Abs. 1 lit. a KLV). Wir halten es auch für wichtig,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			dass die erzielten Pflegeergebnisse in Verbindung mit spezifischen Zielen und Pflegediagnosen objektivierbar sind. Um eine qualitativ hochwertige psychiatrische Versorgung zu gewährleisten, müssen der Name und das Datum der Kommunikation mit der vorerwähnten Ärztin resp. dem vorerwähnten Arzt zusätzlich auf dem KLV-Bedarfsmeldeformular angegeben werden.
8a	1 <sup>bis</sup>		santésuisse begrüsst diesen neuen Absatz grundsätzlich. Die Information des behandelnden Arztes ist gerade auch in der Situation angezeigt, in welcher keine ärztliche Anordnung vorliegt. Das Datum der Mitteilung der Situation an den Arzt, der Name und die Unterschrift der Pflegekraft, die die Mitteilung vorgenommen hat, müssen auf dem KLV-Formular zur Meldung des Pflegebedarfs für den gegebenen Zeitraum stehen.  Anzumerken ist, dass der Erläuternde Bericht auf die Gefahr von Doppelverrechnungen verweist. Diese können unserer Ansicht nach dann eintreten, wenn die Koordination nicht gut oder gar nicht läuft. Es müssten vorliegend folglich Koordinationsregeln definiert werden, diese fehlen aber.
8a	8		Die Dauer von 18 Monaten (anderthalb Jahren), während der Pflegeleistungen gänzlich ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können, ist sehr lange. santésuisse ist der Auffassung, dass spätestens nach Ablauf von neun Monaten immer eine ärztliche Anordnung vorliegen müsste.  Es ist ausserdem sehr schwierig in jedem Fall zu prüfen, ob der Arzt rechtzeitig beigezogen wird. Es bedarf aus unserer Sicht einer Ergänzung, gemäss welcher eine Pflegefachperson auch innerhalb einer «arztfreien» Frist die Ärztin oder den Arzt beizuziehen hat, wenn sich dies aufgrund ihrer Kenntnisse als nötig erweist.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen.

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkung</b>            santésuisse bedauert, dass der Bund selbst kein Projekt im Zusammenhang mit der Effizienz in der Pflege in Angriff genommen hat. santésuisse erachtet es als wichtig, Projekte zu unterstützen, welche die Effizienz der Pflege verbessern möchten. Es fehlt hierzu eine nationale Leitlinie und Führungsspitze.</p>

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Keine Bemerkungen.

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>	
<b>Bemerkung/Anregung</b>	
Keine Bemerkungen.	

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation            Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Abkürzung der Firma / Organisation    SBK-ASI

Adresse                                      Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson                              : Yvonne Ribi, Christine Bally, Pierre-André Wagner

Telefon                                        : 031 388 36 36

E-Mail                                         : [yvonne.ribi@sbk-asi.ch](mailto:yvonne.ribi@sbk-asi.ch); [christine.bally@sbk-asi.ch](mailto:christine.bally@sbk-asi.ch); [pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch](mailto:pierre-andre.wagner@sbk-asi.ch)

Datum                                         : 17.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Der SBK bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsoffensive gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistung erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Der SBK spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20,10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegestipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Gerne sind wir bereit, Ihnen Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben.</p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.</p>
5	2		<p>Der SBK spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.</p>
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.</p>
7	2	e	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
9	1	a	<p>Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.</p>
9	2		<p>Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.</p>
10	1		<p>Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegenden, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage BAG am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen vom BAG am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitreibetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>M.a.W.: die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht zu anerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut</p>
---	------	---	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

(Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren.

Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatrierpflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.

**Insbesondere:** zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.

**3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:**

Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also *nicht* auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, Art. 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der *Koordination* zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.

**Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie oben dargelegt wurde) seiner Substanz geradezu entleeren.**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für den SBK befremdlich, ja entbehrt für uns nicht einer bestimmten Ironie, um es bildlich auszudrücken, mit welchem Arsenal auf erst noch eingebildete Spatzen geschossen wird, derweil die Saatkrähen und Wölfe von den Jägern weiterhin unbehelligt ihr Unwesen treiben. Der SBK ist nicht bereit, den Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz auch hier wieder als Kostenfaktor, ja schon nur als Kostenrisiko diffamieren zu lassen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflege-massnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b>
8a	8		Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>x</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
Siehe Seiten 3 und 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Spitex Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : Effingerstrasse 33, 3008 Bern

Kontaktperson : Patrick Imhof, Franziska Adam

Telefon : +41 31 381 22 81

E-Mail : imhof@spitex.ch

Datum : 9. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>17</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>18</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>20</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>21</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Aus Sicht von Spitex Schweiz gestalten sich die Prozesse für die Kantone im Bereich der Ausbildungsbeiträge für Studierende und für höhere Fachhochschulen zu aufwendig und zu kompliziert. Der Aufwand zum Erhalt der (befristeten) Fördergelder muss wesentlich reduziert werden, so dass die Beiträge ihre volle Wirkung entfalten können.</p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p> <p>Die Umsetzung in den Kantonen sollte möglichst koordiniert erfolgen. Dies soll insbesondere auch folgende Bereiche umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Verpflichtung aller Akteure zur Ausbildung:</b> Sämtliche Leistungserbringer haben sich bei der Ausbildung anzustrengen. Entsprechend müssen alle Akteure gezwungen sein, ihren Beitrag zu leisten. Dies kann auch in Form von Ausbildungsverbänden erfolgen. Nicht gedeckte Ausbildungskosten – sind Setting-spezifisch vollumfänglich durch die Finanzierer zu übernehmen, die Ausbildung darf nicht defizitär für die Betriebe sein.</li> <li>- <b>Stärkung der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner:</b> Diese haben eine Schlüsselposition bei der Ausbildung von Studierenden inne. Ihre Stärkung ist zentral; dies kann durch eine bessere Entlohnung und durch mehr Zeit für die Betreuung der Studierenden erfolgen. Regelmässige Weiterbildungen, bzw. Coachings bei schwierigen Ausbildungssituationen müssen möglich sein.</li> <li>- <b>Gleiche Regeln zum Erhalt der Ausbildungsbeiträge:</b> Die Kriterien zum Erhalt von Ausbildungsbeiträgen aber auch deren Höhe müssen zwischen den Kantonen koordiniert und transparent sein. Ansonsten entsteht zwischen den Kantonen eine unerwünschte Konkurrenzsituation. Dies umfasst ebenfalls den Verzicht auf ein Mindestalter – auch junge Fachangestellte Gesundheit benötigen eine finanzielle Unterstützung bei der HF-Ausbildung.</li> </ul>
2	1	b	<p><b>Bemerkung:</b></p> <p>Dieser Punkt muss auch die Entschädigungen für Leistungen der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner umfassen.</p>
3	2		<p><b>Antrag:</b></p> <p style="color: blue;">Streichen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b></p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p>
3	3		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Transparenz dient dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.</p>
4	1	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>die Kantone die geplante Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen und insbesondere nachweisen, dass dank der Beiträge der Zugang zum Bildungsgang HF und zum Studiengang FH Pflege gefördert wird; und</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Eine Darlegung kann nur für geplante Wirksamkeit erfolgen. Die Überprüfung erfolgt in der jährlichen Berichterstattung zuhanden der Kantone.</p>
4	1	b	<p><b>Bemerkung:</b></p> <p>Die Umsetzung der kantonalen Ausbildungsbeiträge hat dergestalt zu erfolgen, dass möglichst viele Studierende bei entsprechendem Bedarf einbezogen werden. Verschiedene Kantone kennen heutige Restriktionen, die nicht sinnvoll sind.</p>
5	2		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Streichen</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p>
5	3		<p><b>Antrag:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Transparenz dient dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.</p>
9	2		<p><b>Antrag:</b> Es ist zentral, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildern und deren Einsatz in der Ausbildung von Studierenden zu finanzieren.</p> <p><b>Begründung:</b> Siehe einführende Bemerkungen.</p>
10	2 neu		<p><b>Antrag:</b> Kantonsbeiträge, welche durch diese nicht ausgeschöpft werden, können anderen Kantonen, deren maximalen Betrag übersteigend, zugewiesen werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Wenn absehbar ist, dass Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren.</p>
14	1		<p><b>Antrag:</b> Die Kantone erstatten dem SBFI jährlich und öffentlich Bericht über die Verwendung der Bundesbeiträge.</p> <p><b>Begründung:</b> Aus Gründen der Transparenz erfolgt die Berichterstattung öffentlich.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p><b>Antrag:</b></p> <p>Der Titel ist anzupassen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. Dies kann auch im Rahmen von Organisationen erfolgen.</p>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p><b>Bemerkung:</b></p> <p>Es ist Spitex Schweiz bewusst, dass sich das Erfordernis eines kantonalen Leistungsauftrags aus dem neu beschlossenen, übergeordneten Recht ergibt. Spitex Schweiz und weitere Verbände hatten bereits im Rahmen der Erarbeitung des indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative darauf hingewiesen, dass ein Abstellen auf die Betriebsbewilligung die zielführende Ebene gewesen wäre.</p> <p>Für Spitex Schweiz ist es wichtig, dass bei der Umsetzung kantonalen Leistungsaufträge eine pragmatische Lösung gefunden werden kann, welche komplizierte und unverhältnismässige Auflagen sowie unnötige Detailplanungen verhindert. Dies auch vor dem Hintergrund, dass das Gesetz befristet ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Die Pflegeinitiative hatte konkrete Ziele, die im Lauf der politischen Diskussion auch explizit zum Ausdruck kamen. Spitex Schweiz ist der Ansicht, dass diese Zielerreichung mit der vorgeschlagenen Regelung nicht, respektive nur teilweise umgesetzt werden kann.</p> <p>Insbesondere im Bereich der eigenständigen Leistungserbringung und -abrechnung ist die vorgelegte Lösung nicht tauglich und führt mit ihren Fehlanreizen und Unzulänglichkeiten zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege. Das jetzt vorgeschlagene System setzt zwei Fehlanreize und wird mit seinen restringierenden Bestimmungen zu einem Aufschrei und weiterer Frustration in der Pflege führen.</p> <p>Fehlanreiz 1: Die Bedingung, dass eine Leistung nur durch eine Pflegefachperson angeordnet und abgerechnet werden kann, wenn sie diese Leistung auch selbst erbringt, führt dazu, dass zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen vermehrt, bestens qualifiziertes Tertiärpersonal für Grundpflegeleistungen eingesetzt werden soll. Angesichts des Fachkräftemangels und vor dem Hintergrund, dass Leistungen gemäss dem Prinzip der WZW-Kriterien erbracht werden sollten, wird damit ein völlig falsches Zeichen gesetzt und das System zusätzlich torpediert.</p> <p>Fehlanreiz 2: Da damit die selbstständige Abrechnung in Organisationen mit dem Delegationsmodell (Spitex-Organisationen und Pflegeheime) praktisch verhindert wird und einzig im Bereich der selbstständigen Pflegefachpersonen zur Anwendung kommen kann, was einer faktischen Ungleichbehandlung gleichkommt, wird die Selbstständigkeit an Attraktivität gewinnen. Eine zusätzliche Fragmentierung der Grundversorgung ist nicht im Sinne des Gesetzgebers.</p> <p>Unnötige Restriktionen: Mit den im Umsetzungsvorschlag eingebauten Restriktionen, z.B. Zusammenarbeit beim Re-Assessment, Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach 18 Monaten wird primär das Misstrauen in die Pflege zum Ausdruck gebracht.</p> <p>Jede Leistung von Spitex-Mitarbeitenden unterliegt der Kontrolle der Finanzierer. Diese Rolle nehmen beispielsweise die Krankenversicherer bereits heute stark wahr. Ausserdem wird damit ausser Acht gelassen, dass die Betriebe für die Handlungen ihrer Mitarbeitenden verantwortlich sind.</p> <p><b>Es ist aus diesem Grund essenziell, dass die eigenständige Leistungserbringung so überarbeitet wird, dass die auch von Volk und Ständen verlangte Stärkung in diesem Bereich sinnvoll und praxiskonform umgesetzt werden kann.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>3. Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch <a href="#">spezialisierte</a> Pflegefachpersonen;</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Auch wenn die Formulierung bestehendes Recht darstellt: Es ist unklar, was hier mit dem Begriff «spezialisiert» gemeint ist. Die Koordination und der Umgang mit komplexen und instabilen Pflegesituationen sind Teil des Aufgabengebietes von Pflegefachpersonen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im <a href="#">Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.</a></del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen ist Teil des Curriculums im Studium, welches generalistisch aufgebaut ist. D.h. die Praktika werden in verschiedenen Settings absolviert, in welchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Koordination ein wesentlicher Bestand des Studiums sind.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	b	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen wird in anerkannten Schulungen für Bedarfsabklärungen vermittelt und bereits im Studium gelernt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	c	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) <b>angeordnet erbracht</b> werden, <del>der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Fachkräftemangel wird sich stark auf die Grundversorgung ausrichten. Es ist deshalb zwingend, dass Pflegefachpersonen auch verschiedene medizinische Massnahmen anordnen können. Konkrete Beispiele: Messung der Vitalzeichen oder die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin. Darüber hinaus wird es weiterhin medizinische Massnahmen geben, welche logischerweise durch einen Arzt oder durch eine Ärztin angeordnet werden.</p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p> <p>Die von anderen Vernehmlassungsteilnehmenden geforderte Streichung der Massnahmen nach Abs. 2 Bst. c wird von Spitex Schweiz vehement abgelehnt. Die mit dem aktuellen Vorschlag verbundenen Fehlanreize würden effektiver mit der Gewährung des Delegationsmodells verhindert.</p>
7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag I:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) <del>angeordnet erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen und Pflegeheime dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p> <p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag II:</b></p> <p>Sollten der von Spitex Schweiz vorgeschlagene, vorgehende Antrag resp. der vorgehende Eventualantrag I – aus welchen Gründen auch immer – nicht umsetzbar sein, so beantragt Spitex Schweiz die Erarbeitung eines Vorschlags, der es Spitex-Organisationen und Pflegeheimen ermöglicht, diese Aufgaben zielführend und sinnvoll an das jeweils kompetente Personal innerhalb des Betriebs zu delegieren.</p>
8a	1bis		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV <del>angeordnet erbracht</del> werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. <del>Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Korrektur betreffend Anordnung ist logische Konsequenz aus den vorherigen Ausführungen.</p> <p>Der Satzesatz in diesem Abschnitt ist ebenfalls zu streichen. Dass die erneute Durchführung einer Bedarfsermittlung zwingend an das Erfordernis der gleichen, abklärenden Pflegefachperson gekoppelt wird, ist in mehrfacher Sicht unsinnig. Einerseits kann es sein, dass die zuständige Person nicht mehr für die gleiche Arbeitgeberin tätig ist und die Umsetzung aus praktischen Gründen verunmöglicht wird. Andererseits drückt das Erfordernis einen unhaltbaren Verdacht aus, dass Abklärungen nicht nach allgemein anerkannten und wissenschaftlichen Standards erfolgen. Beide Vorbehalte sind unnötig und werden zurückgewiesen.</p> <p>Hinzu kommt das Erfordernis der Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin und der Pflegefachperson. Leider wird nirgends beschrieben, wie dies konkret geschehen soll. Es ist zu mutmassen, ob diese Bedarfsabklärung dann gemeinsam in der Praxis oder zu Hause bei der Klientin/dem Klienten erfolgen soll? Dies ist in der Praxis zu kostenintensiv resp. aus Ressourcengründen nicht umsetzbar. Der Arzt/die Ärztin ist jederzeit über die Bedarfsabklärung und die vorzunehmenden Leistungen informiert (vgl. die Bedingung der Informationspflicht im gleichen Abschnitt).</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1bis	<p><b>Eventualantrag:</b></p> <p>Es muss sichergestellt sein, dass nicht ausschliesslich selbstständige Pflegefachpersonen Leistungen direkt abrechnen können. Auch Spitex-Organisationen und Pflegeheimen muss es möglich sein, diese, durch das Volk gewollte Aufwertung des Berufs umsetzen zu können. Dazu muss das Delegationsprinzip auch innerhalb dieser Organisationen umgesetzt werden können.</p>
8a	8	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es stellt sich die Frage, was mit der beabsichtigten Zustimmung des Arztes oder der Ärztin bezweckt werden soll. Wie soll so eine Zustimmung erfolgen - telefonieren die Verantwortlichen dann zusammen oder mailen Sie ihre Einschätzungen? Aus Sicht von Spitex Schweiz wird hier eine verkappte Anordnung durch den Arzt oder die Ärztin verlangt, und dies bei Klientinnen und Klienten, die seit achtzehn Monaten von Pflegefachpersonen und allfälligen weiteren Pflegepersonen in Delegation betreut werden. Auch diese Bestimmung wird als unhaltbarer und von Misstrauen geprägter sowie die administrativen Prozesse unnötig verkomplizierender Vorbehalt abgelehnt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Auch wenn die Deckung durch die Finanzhilfen mit Verweis auf Art. 29 Abs. 4 GesBG und Art. 54a Abs. 4 MedBG auf höchstens die Hälfte der anrechenbaren Kosten der Projekte begrenzt wird, lehnen wir diese Auflage als nicht zielführend ab. Sie verhindert eine sinnvolle Umsetzung und setzt voraus, dass sich Leistungserbringer durch die Finanzierer oder weitere (Dritt-)Mittel beschaffen, da solche Projekte nicht aus den ordentlichen Einnahmen finanziert werden können.</p> <p>Spitex Schweiz fordert, dass eine Umsetzung dieser Finanzhilfen nicht ähnlich kompliziert gestaltet wird wie die Umsetzung des Experimentierartikels. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Experimentierartikel zeigen, dass die Hürden zu hoch sind. Der gleiche Fehler bei den nun diskutierten Finanzhilfen ist zwingend zu vermeiden.</p>
2		b	Die Voraussetzung der Interprofessionalität wird begrüsst. Ein wichtiges Kriterium ist die aktive Beteiligung aller involvierter Berufsgruppen in der Rolle als Projektpartner von Projektstart an.
3	1		Es wird begrüsst, dass auch die Kosten für die Evaluation integriert sind.
5	3		Die Wegleitung und die Formulare müssen dergestalt sein, dass die Hürden für eine Gesuchseinreichung nicht von vornherein zu hoch und Anreize gesetzt sind, diesen Mehraufwand zu tragen. Es sollte so gestaltet sein, dass auch kleinere Projekte eine Chance haben (vgl. auch unseren Verweis auf den Experimentierartikel).

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der erläuternde Bericht ist dergestalt anzupassen, dass er mit den Anträgen von Spitex Schweiz übereinstimmt. Vgl. vorangehende Detailbemerkungen aber auch die folgenden allgemeinen Bemerkungen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Spitex Schweiz ist der nationale Dachverband von Spitex-Kantonalverbänden und weiteren Organisationen für professionelle Pflege und Unterstützung zu Hause. Er setzt sich auf nationaler Ebene für die Interessen der Mitglieder und deren lokalen Spitex-Organisationen ein und stellt Dienstleistungen für die gesamte Branche zur Verfügung. Rund 400 Organisationen mit über 40'000 Mitarbeitenden pflegen und betreuen Menschen jeden Alters, damit diese weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Unsere Organisationen versorgen rund 80% der Spitex-Klientinnen und -Klienten in der ganzen Schweiz.

Wir bedanken uns für die Einladung zur Vernehmlassung und nehmen gerne Stellung zu der vorgesehenen Änderung.

**Prozess**

Spitex Schweiz anerkennt das Tempo mit welchem der Bundesrat und die Verwaltung, aber auch das Parlament die Umsetzung der Pflegeinitiative angegangen sind. Selbst wenn die erste Etappe im Wesentlichen den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative darstellt, ist der rasche Prozess auf Gesetzes- und Verordnungsebene bemerkenswert, ebenso die Aktivitäten der Kantone für die geplante Einführung per Sommer 2024.

Umso enttäuschender ist es, dass der vorliegende Vorschlag in einem wichtigen Bereich, der autonomen Leistungserbringung eine Lösung vorschlägt, die weder zweckdienlich noch umsetzbar ist. Vielmehr hinterlässt der Entwurf in diesem Bereich den Eindruck eines ausgeprägten Misstrauens und verkennt die aktuellen Entwicklungen in der Gesellschaft und der medizinischen Grundversorgung. Sollte der Bund hier keine neue, praktikable und zielführende Lösung vorschlagen, muss man davon ausgehen, dass der Wille von Volk und Parlament missachtet werden.

**Ziel mehr Autonomie: nicht erreicht!**

Die Pflegeinitiative hatte konkrete Ziele, die im Lauf der politischen Diskussion auch explizit zum Ausdruck kamen. Spitex Schweiz ist der Ansicht, dass diese Zielerreichung mit der vorgeschlagenen Regelung nicht, respektive nur teilweise umgesetzt werden kann.

Insbesondere im Bereich der eigenständigen Leistungserbringung und -abrechnung ist die vorgelegte Lösung schlicht unbrauchbar und führt mit ihren Fehlanreizen und Unzulänglichkeiten zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege. Das jetzt vorgeschlagene System setzt zwei Fehlanreize und wird mit seinen restringierenden Bestimmungen zu einem Aufschrei und weiterer Frustration in der Pflege führen.

Fehlanreiz 1: Die Bedingung, dass eine Leistung nur durch eine Pflegefachperson angeordnet und abgerechnet werden kann, wenn sie diese Leistung auch selbst erbringt, führt dazu, dass zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in Spitex-Organisationen und Pflegeheimen vermehrt bestens qualifiziertes

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

Tertiärpersonal für Grundpflegeleistungen eingesetzt werden muss. Angesichts des Fachkräftemangels und vor dem Hintergrund, dass Leistungen gemäss dem Prinzip der WZW-Kriterien erbracht werden sollten, wird damit ein völlig falsches Zeichen gesetzt und das System zusätzlich torpediert.

Fehlreiz 2: Da damit die selbstständige Abrechnung in Pflegeheimen und Spitex-Organisationen praktisch verhindert wird und einzig im Bereich der selbstständigen Pflegefachpersonen wirklich zur Anwendung kommen kann, was einer faktischen Ungleichbehandlung gleichkommt, wird die Selbstständigkeit an Attraktivität gewinnen. Eine zusätzliche Fragmentierung der Grundversorgung ist nicht im Sinne des Gesetzgebers.

Unnötige Restriktionen: Mit den im Umsetzungsvorschlag eingebauten Restriktionen, z.B. Zusammenarbeit beim Re-Assessment, Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach 18 Monaten wird primär das Misstrauen in die Pflege zum Ausdruck gebracht.

Jede Leistung von Spitex-Mitarbeitenden unterliegt der Kontrolle der Finanzierer. Diese Rolle nehmen beispielsweise die Krankenversicherer bereits heute stark wahr. Ausserdem wird damit ausser Acht gelassen, dass die Betriebe für die Handlungen ihrer Mitarbeitenden verantwortlich sind.

**Es ist aus diesem Grund essenziell, dass die eigenständige Leistungserbringung so überarbeitet wird, dass die auch von Volk und Ständen verlangte Stärkung in diesem Bereich sinnvoll und praxiskonform umgesetzt werden kann.**

### **Ziel Bildungsoffensive:**

Das Vorantreiben der Bildungsoffensive wird sehr begrüsst. Hier ist es wichtig, dass es einfache Prozesse zur Erlangung der Beiträge durch die Kantone, aber dann auch durch die Organisationen und Auszubildenden gibt. Die vorgeschlagene Fassung wirkt sehr kompliziert. Nur wenn die Beiträge auch genutzt werden, kann die Offensive ihr volles Wirkungspotential entfalten. Dieses Anliegen betrifft darum auch die Umsetzung in den Kantonen. Koordinierte und transparente Prozesse sind deshalb zwingend.

Aus Sicht der Spitex gilt es zu erwähnen, dass Berufsbildnerinnen und Berufsbildner zwingend in die Finanzierung einbezogen werden müssen. Diese innerbetriebliche Tätigkeit wird nicht abgegolten.

Bei der Umsetzung ist ausserdem auf die unterschiedlichen Kosten der Ausbildung in den verschiedenen Settings Rücksicht zu nehmen. Dezentral organisierte Leistungserbringer wie die Spitex haben naturgemäss höhere Ausbildungskosten zu tragen.

**Wir fordern von Bundesrat und Verwaltung, die Vorlage so anzupassen, dass sie auch im Sinne des Stimmvolkes und des Parlaments umgesetzt wird.**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation            Schweizer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen

Abkürzung der Firma / Organisation    SVBG - FSAS

Adresse                                      Altenbergstrasse 29, Bern

Kontaktperson                              : Claudia Galli, Karin Stuhlmann

Telefon                                        : 031 313 88 46

E-Mail                                         : [cl.galli@svbg-fsas.ch](mailto:cl.galli@svbg-fsas.ch); [karin.stuhlmann@svbg-fsas.ch](mailto:karin.stuhlmann@svbg-fsas.ch)

Datum                                         : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>15</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>16</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>18</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der SVBG bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Der SVBG unterstützt grundsätzlich die Positionen des SBK/ASI.
			<p>Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zur Ausbildungsinitiative vorneweg zu formulieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> </ul> <p>Mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung sollen so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite, was wir nicht als nutzbringend erachten. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</p>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p><b>Bemerkung zu dem im erläuternden Bericht auf S. 7</b> formulierten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, dass Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen: Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.
2	1	b	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss auch die Abbruchrate in der Ausbildung gesenkt werden. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können. Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag:</b> Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können. <b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Der SVBG spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie würden also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege</a>,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<a href="#">erste Etappe</a> ) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen.
3	3		Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
4	1	a	Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Dank einer Attraktivitätssteigerung sollen so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite, was wir nicht als nutzbringend erachten. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b>
5	1		Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2		Der SVBG spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b> . Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>  Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b> . Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9	1	a	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, widerspricht dem eidg. Sprachengesetz, welches die Bundesbehörden verpflichtet, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG).</p> <p><b>Dem Sprachengesetz und den Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend soll sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Fazit**

	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Der Vorschlag wirkt rigide und praxisuntauglich und wird dem Parlaments- und Volkswillen nicht gerecht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegenden, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies widerspricht dem Verfassungsartikel.</li> </ul> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs zeugt von fehlendem grundsätzlichem Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege ausmacht, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Gegenstand der Pflegeinitiative bildete.</p> <p>Mit anderen Worten: <b>die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung nicht um.</b></p> <p>Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus Vorbehalten und Einschränkungen, die darauf hinauslaufen, dass der autonome Bereich der Pflege nicht wirklich umgesetzt werden kann.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden.</p> <p><b>Dem Sprachengesetz und den Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend soll sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>
7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium: Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon durch diese beiden Bedingungen ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, bleibt unklar.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat in der Umsetzung zu einem Durcheinander und zu grosser Rechtsunsicherheit geführt. Eine Vielzahl von Pflegefachpersonen ist bekanntlich in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. betreut ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren und ist aus unserer Sicht nicht praktikabel.</p> <p>Die vorliegende Bestimmung könnte bedeuten, dass eine Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege nachweisen müsste. Damit wäre auch für die Versicherer völlig undurchsichtig, anhand welcher Kriterien sie was genau überprüfen müssten. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, würde unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p><b>Insbesondere:</b> in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich <i>nicht</i> um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also <i>nicht</i> auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext deutet auf die Möglichkeit hin, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die dessen Umsetzung der Autonomie de facto verunmöglichen.</b></p> <p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Ordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – widersprechen</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			den gesetzlichen Grundlagen, sind unnötig, in der Praxis nicht umsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Bedarfsabklärung betreffend Pflegemassnahmen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden sind an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b>  Sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.
8a	8		Auch diese Vorschrift führt dazu, dass nach spätestens achtzehn Monaten die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>x</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
Siehe Seiten 3 und 11.

Herr Bundespräsident  
Alain Berset  
Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI

Elektronischer Versand: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) und  
[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

Vorstand swissuniversities

3001 Bern, 29. November 2023

**Luciana Vaccaro**

Präsidentin

T +41 31 335 07 40

luciana.vaccaro@

swissuniversities.ch

**swissuniversities**

Effingerstrasse 15, Postfach

3001 Bern

www.swissuniversities.ch

## **Stellungnahme zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und zur abschliessenden Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative) Stellung zu nehmen. swissuniversities begrüsst die breite Ausbildungsoffensive, mit welcher der Bundesrat dem steigenden Bedarf an Personal im Bereich der Pflege begegnet. In unseren folgenden Bemerkungen beschränken wir uns auf die Ausbildungsförderverordnung und auf die Verordnung zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung.

Aus Sicht von swissuniversities sind die in der Ausbildungsförderverordnung vorgesehenen individuellen Förderungsmöglichkeiten für Studienanwärterinnen und -anwärter sinnvoll. Von dieser Unterstützung können auch zukünftige Studierende in Pflege an den Fachhochschulen profitieren, und wir sind zuversichtlich, dass dadurch die Attraktivität der Ausbildung zur Pflegefachperson gesteigert werden kann. Betreffend Bundesbeiträge zur Erhöhung der Abschlüsse in Pflege (Kap. 3 Ausbildungsförderverordnung) regelt die Verordnung nur die Beiträge zur Erhöhung der Abschlüsse an den höheren Fachschulen, während die Massnahmen an den Fachhochschulen durch projektgebundene Beiträge im Rahmen des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes (HFKG) unterstützt werden. Umso wichtiger ist es aus Sicht von swissuniversities, dass im Rahmen der Bedarfsplanung durch die Kantone eine Differenzierung zwischen höheren Fachschulen und Fachhochschulen vorgenommen wird, um für beide Ausbildungstypen eine gewisse Planungssicherheit zu gewährleisten.

Mit Blick auf die Verordnung zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung begrüsst swissuniversities insbesondere die vorgesehene Förderung der Interprofessionalität, welche für die Hochschulen ein wichtiges Thema ist. So standen bereits im Rahmen des Sonderprogramms Humanmedizin Projekte der Hochschulen im Vordergrund, die einen Beitrag zur Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit leisteten. Auch im Mandat der Schweizerischen Hochschulkonferenz an swissuniversities zur Erarbeitung

eines Konzepts für ein Sonderprogramm «Erhöhung der Anzahl Bachelorabschlüsse FH in Pflege» ist die Interprofessionalität ein Auswahl- und Finanzierungskriterium.

Freundliche Grüsse



Dr. Luciana Vaccaro  
Präsidentin

**swissuniversities**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Verein für Pflegewissenschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : VFP/APSI

Adresse : Laupenstrasse 7, Haus der Akademien, 3001 Bern

Kontaktperson : Dr. Claudia Weiss, Geschäftsführerin Prof. Dr. Sabine Hahn, Präsidentin

Telefon : 031 306 93 90

E-Mail : [info@vfp-apsi.ch](mailto:info@vfp-apsi.ch)

Datum : 22.11.2024

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>13</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>14</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>16</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>18</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
1			<p>Der VFP bedankt sich für die rasche und zielgerichtete Erarbeitung der Verordnungen zur Umsetzung der Ausbildungsförderung sowie der direkten Abrechnung von bestimmten Pflegeleistungen und das damit verbundene politische Engagement für eine Stärkung der Pflege.</p> <p>Unsere Anregungen zur Verordnung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Verordnung berücksichtigt nicht die pflegerische Ausbildung auf Masterstufe. Pflegende auf Masterstufe tragen massgebend zur Qualitätssicherung und Effizienz in der Pflege und deren innovative Weiterentwicklung bei. Sie sind unentbehrlich in Praxis, Praxisausbildung sowie in den Bildungsgängen, um den nötigen Nachwuchs der Pflege auszubilden bzw. zu sichern.</li> <li>- Die vorliegenden Lösungen bezüglich Förderung der Bildungsgänge müssen Massnahmen enthalten, damit die Attraktivität der Ausbildung zwischen HF/FH und Universität nicht ungleich zu Gunsten der HFs ausfallen. Dies würde der notwendigen Akademisierung der Pflege entgegenwirken. Die Akademisierung der Pflegeausbildung fördert die pflegerische Qualität, sie stärkt die Patient:innen bzw. deren Familien im gezielten Alltags- und Selbstmanagement bei primär chronischen Erkrankungen und steigert die Effizienz sowie die Patientensicherheit. Die Massnahmen müssen entsprechend monitorisiert werden.</li> <li>- Verschlankung der Prozesse und Anforderungen zur Beantragung von Fördergeldern für Kantone und Institutionen für praktische Ausbildung und Unterstützung für Studierende. In der vorliegenden Verordnung stellt sich die Frage ob die Anreize für Institution und Kantone genügend hoch sind, damit sie die Fördergelder tatsächlich beantragen.</li> </ul> <p>Wir würden für die zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative einen vorgängigen Einbezug von Pflegeorganisationen und wo sinnvoll auch Ausbildungsstätten beim Erarbeitungsprozess (analog den Kantonen in der ersten Etappe) der neuen Verordnungen begrüssen, um eine patientenorientierte und praxisnahe Umsetzung sicher zu stellen.</p>
2	a		<p>Die Absicht, praktische Ausbildungsplätze und Zusammenschlüsse zu grösseren Ausbildungsstätten zu fördern und sicherzustellen begrüssen wir sehr.</p> <p>Mit der ausgeführten Regelung befürchten wir, dass für Institutionen, welche bereits heute den grössten Anteil in der Ausbildung von Pflegefachpersonen leisten, zu wenig wirkungsvolle Anreize geschaffen werden. Dies betrifft insbesondere die Spitäler, die wenig von den in Aussicht gestellten Anreizen im nötigen Umfang profitieren können. Die Kosten der Ausbildungsleistungen, die durch die DRG</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>abgedeckt sind, sind seit Jahren unzureichend und keineswegs kostendeckend. Eine Kostentransparenz zu den Ausbildungskosten aller Akteure wäre dabei wünschenswert.</p> <p>Es ist generell sicherzustellen, dass Institutionen mit bereits bestehender Ausbildungsvereinbarung, welche die nach KVG abgegoltenen Ausbildungsleistungen ausweisen können, gegenüber Institutionen ohne bereits bestehende Ausbildungsvereinbarung nicht benachteiligt werden.</p> <p>Dass Spitäler und die psychiatrischen Einrichtungen keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Für die Spitäler und die psychiatrischen Einrichtungen müssen jedoch Lösungen aufgezeigt werden, wie sie trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können. Es müssen also wirkungsvolle Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten, wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p>
	B		Wir begrüssen ausdrücklich das Ziel sowohl die Qualität der praktischen Ausbildung als auch die Ausbildung und Rolle der Berufsbildner:innen zu verbessern resp. zu stärken. Damit werden neue innovative Ausbildungskonzepte und Coachings möglich, welche die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken vermögen. Diese fördernden Massnahmen müssen jedoch für die praktische Ausbildung gleichermassen auf HF und FH- (und allenfalls universitärer) Ebene gelten, damit kein Ungleichgewicht zwischen den verschiedenen Ausbildungen entsteht.
3			Sollte eine Prioritätenliste für die Verteilung der Beiträge notwendig sein, so sind die anzuwendenden Kriterien den Kantonen und der Öffentlichkeit offenzulegen. Dabei ist nebst dem Gleichgewicht der regionalen Verteilung auch ein Gleichgewicht zwischen der praktischen Ausbildung auf HF- und auf FH-Niveau sicherzustellen, dass letztere nicht benachteiligt wird.
4	1	A	<p>Der Absatz ist wie folgt zu ergänzen: Bildungsgang HF <b>und/oder</b> zum Studiengang FH Pflege resp. zum universitären Studiengang.</p> <p>Nicht alle Kantone bieten FH und HF-Ausbildungsgänge an. Daher ist die richtige Einschätzung <b>aller Kantone</b> über ihren Bedarf an ausgebildeten Pflegefachpersonen zwingend notwendig. Dieser geschätzte Bedarf ist entsprechend in die Ausbildungsförderung von Kantonen mit HF und FH resp. universitären Ausbildungsangeboten einzubeziehen. Eine entsprechende Ergänzung ist zu prüfen.</p>
4	1	B	<p>Diese Bestimmungen sind für die Kantone wenig konkret. Anzustreben wäre eine national einheitlich gestaltete Regelung für die finanzielle Unterstützung von Personen, die eine Pflegeausbildung anstreben sowie Mechanismen zu implementieren damit der finanzielle Unterstützungsbedarf nicht zur Hürde für eine pflegerische Ausbildung wird, insbesondere für Quereinsteiger:innen mit Familienpflichten und Älteren zur Sicherung des Lebensunterhaltes.</p> <p>Es ist zu prüfen, inwiefern dieser Absatz anzupassen oder sogar zu streichen ist.</p>
5	2		Die Ausbildungsunterstützung war im Initiativtext auf acht Jahre angesetzt, was uneingeschränkten Bundesbeiträgen bis 2032 entspricht. Das nun vorgeschlagene degressive Modell hat zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten. Dies

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		senkt wiederum die Motivation für interessierte Personen, sich für diesen Ausbildungsweg zu entscheiden. Wir wünschen die ersatzlose Streichung des Art. 5 Abs 2.  Die einmal gesprochenen Ausbildungsbeiträge für Pflegestudierende HF / FH sollten die Lebensunterhaltskosten für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) abdecken. Ein entsprechender Absatz wäre zu ergänzen.
5	3	Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken. Bei einer Prioritätenliste ist sicherzustellen, dass die vom BAG festgelegten Kriterien den Kantonen offengelegt werden.
7		Die jährliche Berichterstattung der Kantone für die Gesuchstellung sowie die effektiven Massnahmen und ihre Auswirkung sollten öffentlich zugänglich sein. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.
9	1	Dieser Abschnitt bezieht sich nur auf die Ausbildung in Pflege für HF. Im Faktenblatt Nr. 1 vom 2. Jan 2023 fordert der Bundesrat aber Massnahmen zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse HF und FH. Wir schlagen vor, den Text entsprechend anzupassen: Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in an ihren HF und FH zu erarbeiten. Es ist zu prüfen, ob auch universitäre Ausbildungsabschlüsse einzubeziehen sind.  In der Westschweiz und im Tessin gilt die Ausbildung auf Stufe FH als Einstiegsniveau in den Beruf. Bei der Anwendung der neuen Verordnung darf bezüglich der Förderbeiträge das FH-Niveau gegenüber dem HF-Niveau nicht benachteiligt werden. Das würde die Pflege in der Westschweiz massiv schwächen.  Es ist sicherzustellen, dass Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, nicht dazu führen, dass ein nachgelagertes HF-Studium inhaltlich verkürzt wird oder ein Einstieg in eine FH-Ausbildung durch zwingend vor dem Studium zu absolvierende oder unterbezahlten Praktika unattraktiv wird. Dies würde zu einer Schwächung der Pflege führen.
10	1	Damit die Mittel der Bundesbeiträge auf nationaler Ebene voll ausgeschöpft werden können, sollten die Beträge von Kantonen, die ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder nicht beantragen nach einer bestimmten Zeit den Kantonen zugesprochen werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Ein entsprechender Artikel wäre zu ergänzen.
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI sollten öffentlich zugänglich sein.

**Fazit**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
49			Neu werden die Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt. Wir schlagen vor entweder bei der kongruenten Bezeichnung «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu bleiben oder den geschlechtsneutralen Begriff «Pflegefachperson» zu verwenden.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Allgemeine Bemerkungen</p> <p>Wir begrüssen die Absicht, die eigenverantwortliche Durchführung und Verrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a gesetzlich zu verankern. Hingegen erachten wir die vorliegende Verordnung in grossen Teilen als praxisferne und rigide Umsetzung sowohl für selbstständige Pflegefachpersonen wie auch Pflegeorganisationen. Wir sehen insbesondere einen hohen administrativen und organisatorischen Aufwand ohne zielführende Stärkung der Grundversorgung, Kostenersparnis und Aufwertung der Pflege. Sie reflektiert damit auch nicht die ursprüngliche Idee der Pflegeinitiative, die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern und dadurch die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung langfristig zu sichern.</p> <p>Als kritisch sehen wir folgende Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die zuzüglich zu den bereits in Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen.</li> <li>- Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach max. 18 Monaten für eine erneute Anordnung.</li> <li>- Keine Delegation von a/c Leistungen ans Pflgeteam.</li> <li>- Die ärztliche Unterstellung der Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung pflegerischer Massnahmen.</li> </ul> <p>Die Begründung zu den einzelnen Punkten sind untenstehend aufgeführt.</p>
7			<p>Im ganzen Verordnungstext werden neu die Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt. Wir schlagen vor entweder bei der kongruenten Bezeichnung «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu bleiben oder den geschlechtsneutralen Begriff «Pflegefachperson» zu verwenden</p>
7	2bis	a/b	<p>Die Umsetzung dieses Absatz 3 ist im jetzigen Wortlaut wenig zielführend da eine klare Definition von komplexen resp. instabilen Pflegesituationen fehlt. In diesem Wortlaut lehnen wir die Bestimmung ab.</p>
7	2bis	C	<p>Wir begrüssen, dass Pflegefachpersonen Bedarfsermittlungen von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Die Forderung nach hoher Qualität bei der Bedarfsermittlung können wir nachvollziehen. Dennoch sind die aufgeführten Bedingungen nicht effizient, sie fördern die Bürokratie, erhöhen die Kosten und Schwächen die Attraktivität des Berufes ausfolgenden Gründen:</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit dem Erreichen des Berufsabschlusses ist genügend Fachwissen vorhanden, damit eine Pflegefachperson eine qualitativ hochstehende Bedarfsermittlung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c durchführen kann. Die zusätzlich geforderten zwei Jahre praktischer Tätigkeit garantieren weder eine bessere Qualität noch eine verbesserte Leistungserbringung. Unklar bleibt, ob Pflegefachpersonen vor diesen zwei Jahren Erfahrung mittels ärztlicher Anordnung oder Supervision durch eine Advanced Practise Nurse-Leistung (Masterabschluss) gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. a durchführen dürfen.</li> <li>- Eine, wie in den Gesamtläuterungen (S.18) erwähnte Instanz der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt, führt zu einer unnötigen Bürokratie, Mehrkosten und ermöglichen keine adäquate Kontrolle von Pflegeleistungen. Mittels standardisierter Bedarfsermittlung wie z.B. interRAI-Instrumenten ist eine vollumfängliche Bedarfsermittlung durch die Pflegefachperson garantiert.</li> <li>- Die hier geregelten direkt abzurechnenden Leistungen der Pflege gehören zu den Kernkompetenzen der Pflege, die während einer mind. dreijährigen Ausbildung erworben werden. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum eine Ärztin bzw. ein Arzt den PFLEGEBEDARF weiterhin unterzeichnen muss. Dies führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten ohne nachweisliche Qualitätssteigerung. Statt einer Supervision durch einen Arzt/Ärztin wäre gegebenenfalls eine HF-Supervision durch eine APN in den ersten zwei Jahren eine sinnvollere Alternative.</li> </ul> <p>Eine Einschränkung der zweijährigen Berufserfahrung zur eigenständigen Bedarfsfestlegung macht eine ärztliche Anordnung in den KLV-Leistungen a und c obsolet.</p> <p>Aus den dargelegten Argumenten wünschen wir eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes. Dipl. Pflegefachpersonen sind auch ohne zwei Jahre Berufserfahrung in der Lage eine korrekte Bedarfserhebung durchzuführen.</p>
7	4	<p>Die von einer Pflegefachperson ermittelten Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c müssen auch in Delegation und unter der Verantwortung einer Pflegefachperson von Pflegepersonal mit niedrigeren Primär- oder Sekundärqualifikation durchgeführt werden dürfen damit eine kosteneffiziente Pflege möglich ist.</p> <p>Auf den verwiesenen Art. 8 muss wie folgt ergänzt werden: («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</p>
8a	1bis	<p>Die Mitteilung der Bedarfsabklärungsergebnisse von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c an den behandelnde Arzt resp. die behandelnde Ärztin ist in der interprofessionellen Zusammenarbeit selbstverständlich.</p> <p>Dass eine Wiederholung der Bedarfsermittlung dabei zwingend von der gleichen Person durchgeführt werden muss, ist in der Praxis nicht umsetzbar. Faktoren wie Personalfluktuaton, Personalabwesenheiten oder Prozessanpassungen bedingen die Übernahme einer Evaluation durch eine weitere fallverantwortliche Pflegefachperson.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Insgesamt stellt diese neue Regelung eine Verschlechterung der jetzigen Regulierung dar. Wir wünschen uns daher eine ersatzlose Streichung des Absatzes ab «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.»
8a	8		<p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Arzt/eine Ärztin uneingeschränkt einen Pflegebedarf anordnen darf, hingegen eine Pflegefachperson nach einer zweiten Wiederholung der Bedarfsermittlung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c erneut die Zustimmung eines Arztes/einer Ärztin braucht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dies entspricht weder der ursprünglichen Idee der Pflegeinitiative noch führt sie zu einer Effektivitäts- und Effizienzsteigerung der Gesundheitsversorgung.</li> <li>- Zur Qualitätssicherung soll eine Advanced Practise Nurse (APN) bei komplexen Fällen, bei länger andauernder Pflegebedürftigkeit oder bei Berufseinsteigern in die Bedarfserhebung und Massnahmenplanung einbezogen werden.</li> <li>- Der ärztliche Dienst kann weder die quantifizierten Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c noch die dafür nötige Zeit einschätzen. Deswegen kann ihnen keine Verantwortung für die Bedarfsermittlung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c zugeschrieben werden.</li> <li>- Diese künstlich geschaffene Hierarchie verhindert die Bestrebungen einer integrierten Versorgung, verschlechtert die interprofessionelle Zusammenarbeit und die patientenorientierte Versorgungsqualität.</li> <li>- Sie führt zu zusätzlichen Administrationskosten, da neben der Pflegefachperson auch der Arzt/die Ärztin einen zu verrechnenden Mehraufwand hat. Da die Kontrolle der Versicherungen bei über 60h/Quartal auch bei ärztlich angeordneter Leistung aktuell schon umgesetzt wird, ist keine Mengenausweitung zu erwarten.</li> </ul> <p>Wir wünschen eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Quelle:

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Eine funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist unabdingbar für eine gute, effiziente, sichere und patientenorientierte medizinische Grundversorgung. Wir begrüßen daher die Wiederaufnahme des Förderprogrammes und die damit verbundene finanzielle Förderung von neuen und innovativen Versorgungsmodellen insbesondere im Bereich der Langzeitpflege. Die Langzeitpflege verstehen wir über alle Altersspannen, d.h. von Geburt bis ins hohe Alter. Eine entsprechende Präzisierung ist gegeben falls ergänzen.
			Wir erachten es als zwingend notwendig, dass praxisnahe Projekte gefördert werden. Insbesondere gilt es sicherzustellen, dass die Projekte nicht nur hinsichtlich der 'Wirtschaftlichkeit' effizient sind, sondern explizit auch zu einer verbesserten Patientensicherheit und Versorgungsqualität führen. Der Gesetzesentwurf ist entsprechend zu ergänzen.
			Wir unterstützen die Idee des Modellcharakters und der Übertragbarkeit auf andere Regionen, sehen dies aber nicht als zwingendes Kriterium an, um ein interprofessionelles Projekt zu unterstützen. Ein Projekt kann auch zu einem neuen methodischen Modell führen welches massgeblich zu einer verbesserten Patientensicherheit und Förderung von Interprofessionelle Zusammenarbeit führt. Im Zentrum bleibt das Ziel einer sicheren, effektiven, effizienten und damit patientenorientierten medizinischen Grundversorgung.
			Wir sehen in diesem Förderungsinstrument auch eine Möglichkeit, innovative Versorgungsmodelle unter Einbezug von neuen Rollen der Pflege (APNs) zu entwickeln und zu prüfen. Wir erachten das vorgeschlagene Verfahren als zielführend und praktikabel. Es ist allerdings fraglich, ob 8 Mio. über fünf Jahre und einer Maximalhöhe von 400'000 Fr für ein Projekt ausreichend sind. Regional und professionsübergreifende, modellartige Projekte sind finanzintensiv und langfristig angelegt. Damit sind acht Jahre Förderzeit evtl. zu kurz gegriffen.
			Wir würden einen verstärkten Einbezug von Pflegefachpersonen bei der Evaluierung der Projekte sehr begrüßen. Wir gehen davon aus, dass die Kosten für eine vertiefte Evaluation durch den Bund getragen wird. Dies müsste explizit erwähnt werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	<p>Artikel 2, Das Ziel, die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen durch unterstützende Kampagnen zu fördern, um Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen, sehen wir kritisch. Die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität könnte dazu führen, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird. Somit ist unbedingt ein Zielkonflikt zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz zu verhindern.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

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

Abkürzung der Firma / Organisation: vsao

Adresse: Bollwerk 10, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson: Philipp Thüler, Leiter Politik und Kommunikation

Telefon: 031 350 44 82

E-Mail: [thueller@vsao.ch](mailto:thueller@vsao.ch)

Datum: 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Der vsao bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Vorab erklären wir, dass wir für die vorliegende Stellungnahme die Vorlage des Verbands der Pflegefachleute (SBK) benutzt haben. Wir sind mit den vom SBK erwähnten Punkten weitgehend einverstanden.</p> <p>Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, geschaffen werden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern, ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegenden ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein müssen, stammen aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Der vsao spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits fünfzehn Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a> ) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen.
3	3		Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
4	1	a	Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b>
5	1		Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2		Der vsao spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b> . Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gespochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>  Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.</p>
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9	1	a	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr der in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Keine Bemerkungen

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : pharmaSuisse

Adresse : Stationsstrasse 12, 3097 Liebfeld

Kontaktperson : Samuel Dietrich

Telefon : 031 978 58 66

E-Mail : [legal@pharmaSuisse.org](mailto:legal@pharmaSuisse.org)

Datum : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>9</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>11</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die Verordnung über die Berufsbildung dient als Förderungsmittel und wird daher nicht dauerhaft sein (gültig für 8 Jahre). In den nächsten 8 bis 10 Jahren wird ein grosser Teil der Apothekerinnen Apotheker sowie der Pharmaassistenteninnen und -assistenten in den Ruhestand gehen (ca. 20% bzw. ca. 13%). Wie kann sichergestellt werden, dass die Massnahmen zur Unterstützung der Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen nach dem Vorbild des Vorschlags für die Pflegefachpersonen ausgeweitet werden und dass die Kantone die Aufgaben in der vom Bundesrat gewünschten Weise übernehmen?
2		b	Verbesserung der praktischen Ausbildung: Diese Unterstützung für ausgebildete Personen und Ausbilder könnte ein Modell für die Ausbildung anderer Gesundheitsberufe sein, darunter Apotheker/innen und Pharmazeutische Assistenten/innen.
9			Maßnahmen zur Förderung der horizontalen Mobilität in den pharmazeutischen Berufen (vgl. Parfümerieverkäuferin, die Pharma-Assistentin wird, oder Unterstützung von Personen, die den Beruf aufgegeben haben und wieder in den Beruf einsteigen möchten usw.) sowie der vertikalen Mobilität (Unterstützung von Pharma-Assistentinnen und -Assistenten, die Pharmazie studieren möchten). Maßnahmen zur Unterstützung der Ausbilderinnen und Ausbilder auch in den pharmazeutischen Berufen, während der Famulatur sowie den ausgebildeten Personen (Pharmaziestudierende, Apothekerinnen und Apotheker in der Weiterbildung).

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Die Leistungen, insbesondere jene der Koordination, müssen vom EDI bezeichnet werden. Die Koordination ist ein wesentliches Element der interprofessionellen Arbeit und sollte daher eine Leistung sein, die auch für die anderen Gesundheitsfachpersonen (Pflegefachpersonen, Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte, usw.) definiert wird, insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der interprofessionellen Zusammenarbeit, die für die Verbesserung der Effizienz der Versorgung unerlässlich ist.</p> <p>Der Bundesrat sollte die Koordination zwischen der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt und dem Pflegepersonal regeln. Er sollte dies auch mit den anderen Gesundheitsfachkräften tun, die an der Betreuung der Patienten beteiligt sind, einschließlich der Apothekerin bzw. des Apothekers. Dabei muss auch die Vergütung von allen beteiligten Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen berücksichtigt werden.</p>

Kommentiert [MR1]: Auch finanziellen Aspekt erwähnen

Kommentiert [SD2R1]: Ist ergänzt.

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis</sup>		<p>Die Bestimmungen und Ausführungen zu den Leistungsvoraussetzungen schaffen keinerlei Klarheit. Die Unterscheidung der Leistungen und der zweijährigen praktischen Tätigkeit bzw. zweijährigen Berufserfahrung sind nicht nachvollziehbar. Idealerweise absolvieren die Pflegenden eine (zweijährige) praktische Weiterbildung, analog der Weiterbildung des Weiterbildungstitels des Apothekers, um die Leistungen zu Lasten der OKP abrechnen zu können.</p> <p>Eine Unterscheidung der zweijährigen Berufserfahrung nach Bereichen ist auch in der Hinsicht nicht sinnvoll, da öfter geriatrische Patientinnen und Patienten betroffen sind. Es geht dabei aber nicht nur um geriatrische Patientinnen und Patienten, sondern um jede Person, die in Verbindung mit verschiedenen medizinischen Bereichen (z.B. Onkologie und Psychiatrie) gesundheitlich beeinträchtigt sein könnte. Es macht keinen Sinn, den Patienten in "Krankheitsabschnitte" einzuteilen, sondern es geht darum ihn in seiner Gesamtheit zu betrachten (d. h. zu vermeiden, dass jede Krankheit, an der der Patient leidet, von einer anderen Fachkraft aufgrund ihres Spezialgebiets behandelt wird). Aufgrund der Multimorbidität ist eine Unterscheidung der verschiedenen Bereiche nicht zielführend, da gerade in solchen Fällen das umfassende Wissen der Pflegenden über die Patientin bzw. den Patient ein besseres Verständnis des Gesundheitszustands bietet.</p>
8a	1 <sup>bis</sup>		<p>Erwähnt die interprofessionelle Zusammenarbeit, aber nur mit dem Ziel, nicht zweimal die gleiche Leistung in Rechnung zu stellen. Wäre es nicht sinnvoll, Leistungen der interprofessionellen Zusammenarbeit zu definieren, die darauf abzielen, die Kompetenzen jeder Fachkraft bei der Behandlung von Patienten zu definieren, wobei jede Fachkraft in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich tätig ist?</p>
8a	8		<p>Es ist nicht nachvollziehbar, wieso nach spätestens 18 Monaten eine Zustimmung der Ärztin bzw. des Arztes notwendig ist. Die Kenntnis über die Patientin bzw. den Patienten und die Erfahrung der pflegenden Person dürften einen besseren Einblick in die Krankengeschichte und medizinischen Bedürfnisse geben. Diese Regelung entspricht nicht einer interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe, sondern einer interprofessionellen Zusammenarbeit, bei welcher die Ärztin bzw. der Arzt im Zentrum steht. In diesem Sinne erachten wir es als zwingend, die Interprofessionalität rechtlich zu definieren, im Verständnis, dass damit nicht eine Auslegung mit einem spezifischen Beruf im Zentrum gemeint ist, sondern eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe aller involvierten Medizinal- und Gesundheitsberufe. Die Koordination könnte von jedem der beteiligten Fachkräfte in einer funktionierenden interprofessionellen Zusammenarbeit erfolgen, je nach den Bedürfnissen der Situation und des Patienten.</p>

**Kommentiert [DHH3]:** Patients multimorbide, mais aussi patients plus jeunes (par ex. oncologie + maladie psychique, etc.). Donc il ne s'agit pas uniquement du cas des patients en gériatrie, mais de toute personne qui pourrait être atteinte dans sa santé en lien avec différents domaines médicaux (oncologie + psychiatrie, etc.). Il n'y a pas de sens à diviser le patient par "tranches de pathologie" mais de le prendre en considération dans son entier (éviter que chaque pathologie dont souffre le patient soit prise en charge par un.e autre professionnel.le en fonction de sa spécialité)

**Kommentiert [MR4R3]:** Ja genau

**Kommentiert [SD5R3]:** Ich habe es noch mehr ausgeführt.

**Kommentiert [DHH6]:** Car si chacun fait ce pour quoi il est formé, il n'y a pas de raison de facturer 2 fois la même chose.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Der Schweizerische Apothekerverband begrüsst die Finanzhilfen zur Förderung der medizinischen Grundversorgung, insbesondere mit dem Ziel die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen zu verbessern. Der Schwerpunkt darf dabei jedoch nicht allein auf die (Langzeit-)Pflege gelegt werden. Der sich zuspitzende Personalengpass und Fachkräftemangel zeigt sich nicht nur in der Pflege. Zwar werden in Ziffer 5.2.3 auch der Fachkräftemangel in anderen Bereichen erwähnt, wobei die Apothekerschaft jedoch unerwähnt bleibt. Der personelle Engpass zeigt sich nicht nur bei den Apothekerinnen und Apothekern, sondern auch bei den Pharma-Assistentinnen und -Assistenten bzw. den Fachpersonen Apotheke. Dies gilt es ebenfalls zu berücksichtigen.</p> <p>Diverse Leistungen der Apothekerschaft verbessern auch jetzt schon die Behandlungsqualität. Beispielhaft zu nennen sind hier das Projekt myCare Start zur Förderung der Therapietreue bei Chronischkranken, Qualitätszirkel von Ärztinnen und Apothekerinnen sowie zwischen Ärztinnen, Pflegenden und Apothekerinnen (z.B. wie im Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen).</p>
2		b	Die Projekte müssen mindestens einen Beruf gemäss GesBG oder MedBG betreffen und einen interprofessionellen oder intraprofessionellen Charakter aufweisen. Der Begriff interprofessionell muss Vorrang vor intraprofessionell haben (vgl. Hausarzt mit Spitalarzt). Der Begriff intraprofessionell sollte nicht erwähnt werden.

**Kommentiert [SD7]:** Allenfalls könnte man hier spezifische Projekte oder Leistungen nennen, mit welchen die Apothekerschaft die Behandlungsqualität verbessert, z.B. myCare Start.

**Kommentiert [DH8R7]:** Cercle de qualité médecins-pharmaciens-soignants (par ex. dans modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutiques dans les EMS) ou cercle de qualité médecins-pharmaciens ou modèles de déprescription pour patients polymorbides âgés.

**Kommentiert [SD9R7]:** Ist ergänzt, danke!

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
	Der Betrag, der einerseits für die Unterstützung von Projekten, die zur Förderung der Effizienz im Bereich der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität (EmGv), beitragen, und andererseits für die Ausbildung in Interprofessionalität zur Verfügung gestellt wird, ist angesichts der Notwendigkeit, die Interprofessionalität im Gesundheitssystem zu entwickeln, sehr bescheiden. Die bereitgestellten Mittel sollten ausgeweitet werden und auch andere Gesundheitsfachkräfte einbeziehen, um eine echte Veränderung der derzeitigen Praxis (in geschlossenen Silos) zu erreichen. Zudem sollte über das Gesundheitssystem hinausgedacht werden, da das Gesundheitssystem und die Sozialsysteme bei den Zielgruppen oft in engem Zusammenhang stehen.

**Kommentiert [AB10]:** Im übrigen sollte auch über das Gesundheitssystem hinaus gedacht werden, da Gesundheitssystem und Sozialsystem bei der Zielgruppe oft in engem Zusammenhang stehen

**Kommentiert [SD11R10]:** Ist ergänzt.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Allgemeine Bemerkungen
<p><b>Bemerkung/Anregung</b></p> <p>Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse bedankt sich für die Möglichkeit, an der Vernehmlassung teilzunehmen und gibt gerne eine Stellungnahme ab.</p> <p>Generell setzt sich pharmaSuisse mit aller Kraft dafür ein, dass sämtliche Berufe der medizinischen Grundversorgung gefördert, unterstützt und nachhaltig abgegolten werden, damit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• genügend Fachpersonen mit entsprechender Qualität in der Schweiz aus- und weitergebildet werden können.</li> <li>• jeder Beruf der medizinischen Grundversorgung im Kernbereich seiner Kompetenzen eigenverantwortliche Entscheide treffen kann und haften muss, sowohl aus gesundheitspolizeilicher Sicht (MedBG, GesBG) als auch aus wirtschaftlicher Sicht im Rahmen der OKP (KVG). Die optimale Nutzung der vorhandenen Kompetenzen, gemeinsam mit höherer Effizienz und besserer Koordination wird bereits zur Bekämpfung des Fachkräftemangels beitragen.</li> <li>• sich eine interprofessionelle Zusammenarbeit entwickelt mit zielkonform aufgeteilten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Mit dem Ziel, dass effiziente und kohärente patientenfreundliche Behandlungspfade mit korrekten Anreizen etabliert werden können und das Kosten-Nutzen Verhältnis in der medizinischen Grundversorgung permanent optimiert werden kann.</li> </ul> <p>In diesem Sinne unterstützt pharmaSuisse die vorgeschlagenen Änderungen des Ausführungsrechts zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative nur <u>bedingt</u>. Neben den in unserer Stellungnahme erwähnten Punkte, möchten wir auch auf die Stellungnahme der Plattform Interprofessionalität verweisen, welche wir ebenfalls unterstützen,</p> <p>pharmaSuisse anerkennt die Existenz eines Pflegenotstands und unterstützt Massnahmen, um ihn nachhaltig zu beheben. Der aktuelle und wachsende Pflegenotstand hat viele Ursachen. Fehlt in Betrieben qualifiziertes Personal, so sinken die Qualität und die Patientensicherheit weiter. Ist die Arbeitsplatzzufriedenheit ungenügend, so nimmt die Berufsverweildauer ab. Ist der Beruf unattraktiv, so entscheiden sich auch zu wenige Leute dazu, Pflegeausbildungen zu beginnen. Dieser Teufelskreislauf der schleichenden Ent-Professionalisierung und dem Verlust der Pflegequalität auf Kosten der Patienten und der Pflegefachpersonen muss durch gesetzgeberische Massnahmen endlich behoben werden.</p> <p>pharmaSuisse will eine vorgebildete Meinung korrigieren, die ebenfalls für Apothekerinnen und Apotheker gilt: Wird die Abgeltung bestimmter Pflegeleistungen durch die OKP zukünftig keine ärztliche Verordnung mehr voraussetzen, so werden dadurch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen nicht erweitert. Es kann nicht Aufgabe des KVGs sein, Kompetenzen zu regeln oder zuzuordnen, sondern Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu beurteilen.</p> <p>Wir möchten uns gerne auch zu den Kostenfolgen äussern: Wir dürfen es nicht zulassen, dass die Sicherheit der Patienten weiterhin aufs Spiel gesetzt wird. Derzeit werden eindeutig zu wenig Mittel in die Sicherstellung der Pflegequalität und die Deckung des wachsenden Pflegebedarfs investiert, was mittelfristige enorme Kostenfolgen verursacht, z.B. (Re)-Hospitalisierung,</p>

**Kommentiert [AB12]:** Und dass die vorhandenen Kompetenzen überhaupt optimal genutzt werden! Dies und mehr Effizienz / bessere Koordination, wird schon viel zum Fachkräftemangel beitragen

**Kommentiert [SD13R12]:** Ist ergänzt.

**Kommentiert [AB14]:** Oben stimmen wir aber überall zu, ggf. oben anzupassen?

**Kommentiert [SD15R14]:** Ist oben angepasst.

## Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren

vermeidbare Fehler und damit verbunden längere Arbeitsabwesenheiten. Eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ist bei der ambulanten Pflege aufgrund der vorgängigen Bedarfsplanung wenig wahrscheinlich. Eine solche wird heute und müsste in Zukunft von den Krankenversicherern im Rahmen der Prüfung der Rechnungen auch unterbunden werden.

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

Der Schweizerische Apothekerverband pharmaSuisse möchte darauf hinweisen, dass die Problematik nicht nur die Pflegeberufe betrifft, sondern das gesamte Gesundheitswesen. Das Gesundheitssystem in der Schweiz hat derzeit grosse Schwierigkeiten, nicht nur wegen der schnell steigenden Kosten, sondern auch wegen des strukturellen Mangels an Personal. Es ist daher dringend notwendig, die Last der Grundversorgung auf alle Leistungserbringer zu verteilen, einschliesslich der Apotheker, die so positioniert sind, dass sie eine noch wichtigere Rolle in unserem Gesundheitssystem spielen können.

Leider ist unser Sektor von der Schwierigkeit, genügend qualifiziertes Personal auszubilden, besonders betroffen. Im Jahr 2021 (ziemlich ähnliche Zahlen wie in anderen Jahren) haben 206 Apotheker ihr Diplom in der Schweiz erhalten (davon gehen etwa 70% in die Offizin oder ins Spital), während 210 ausländische Diplome anerkannt wurden. Diese Zahlen, die stellvertretend für eine chronische Situation stehen, sind alarmierend und veranschaulichen, wie sehr wir in unserem Tätigkeitsbereich vom Ausland abhängig sind. Das Problem wird dadurch verschärft, dass die finanziellen Ressourcen der Institutionen und somit auch die Lehrkräfte [nicht ausreichen], um genügend Ausbildungsplätze anzubieten. Die Ressourcen für den Unterricht müssen neu bewertet werden, um dieser Situation gerecht zu werden, und es werden nun alternative Finanzierungsquellen benötigt, um diese Situation zu bewältigen. In der Tat müssen in den Ausbildungsstätten neue klinische Fähigkeiten wie [Impfungen], Anamnese und Interprofessionalität gelehrt werden, was teilweise auch bereits der Fall ist. Die Patientenpartnerschaft zur Unterstützung des Selbstmanagements und der Therapietreue sowie die Medikationsanalyse erfordern eine Verstärkung der Lehrkräfte. In der Westschweiz bildet eine einzige Universität etwa die Hälfte der in der gesamten Schweiz benötigten Apothekerinnen und Apotheker aus. In der Deutschschweiz ist die Situation weniger angespannt, da die andere Hälfte der in der Schweiz ausgebildeten Studierenden zwischen zwei Universitäten (UniBE und UniBS) und der ETH aufgeteilt wird. Alle unsere Schweizer Institutionen stehen also vor grossen Herausforderungen.

Bei einem Treffen im Jahr 2022 mit Ihnen und Ihren Mitarbeitern wurde uns versichert, dass die Umsetzung der Pflegeinitiative auch die anderen Berufe der Grundversorgung stärken würde, um den wachsenden Bedarf an Gesundheitsleistungen zu decken. Wir bitten Sie dringend, auch im Bereich der Pharmazie die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, damit die nationalen Institutionen eine ausreichende Anzahl von Apothekern ausbilden können, um den Bedarf unseres Landes zu decken, und vor allem, dass diese Apotheker optimal für diese neuen Leistungen – auch im interprofessionellen Kontext – ausgebildet werden, die sie in Zukunft zur wirksamen Unterstützung unseres Gesundheitssystems anbieten werden.

**Kommentiert [DH16]:** Semble être le cas uniquement en Romandie. BE, BS ont encore des places à disposition par ex.

**Kommentiert [DH17R16]:** Ok, c'est mentionné plus bas

**Kommentiert [DH18]:** C'est le cas maintenant, toutes les unis forment pour la vaccination. Depuis la volée diplômée en 2022, tous les nouveaux diplômés seront dorénavant formés

**Kommentiert [SD19R18]:** Ich habe noch einen Teilsatz ergänzt, danke für den Hinweis.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : senesuisse, Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-/Pflegeeinrichtungen Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : senesuisse

Adresse : Bahnhofplatz 2, 3011 Bern

Kontaktperson : Christian Streit, Geschäftsführer

Telefon : 031 911 20 00

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

Datum : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>10</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Als Verband mit über 450 angeschlossenen Betrieben aus der Alterspflege bedankt sich senesuisse für die Einladung und Möglichkeit zur Stellungnahme. <b>Wir erlauben uns, vorab unsere folgende generelle Haltung darzulegen</b>, was die Ausbildungsinitiative und die unterbreiteten Vorschläge für deren konkrete Umsetzung betrifft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die rasche Umsetzung der Ausbildungsförderung ist sehr zu begrüssen, die Vorlage per Mitte 2024 in Kraft zu setzen.</li> <li>• Der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, ist tendenziell zu kompliziert und aufwändig.</li> <li>• Es fehlt weitgehend an Lösungen, welche auch für Spitäler genug Anreize zur Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bieten. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Deshalb sind direkte Hilfen nötig, damit sie von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle noch mehr wahrnehmen.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir als unnötig, schon nur wegen der zeitlichen Befristung dieser Vorlage.</li> <li>• Es sollen so viele Studierende wie möglich motiviert werden, eine tertiäre Ausbildung zu absolvieren. Deshalb muss ihr Lebensunterhalt unabhängig von den persönlichen Umständen gesichert sein. Die Kantone sollten weder eine unsinnige Alterslimite noch konkrete Einzelfallprüfungen festsetzen, sondern geeignete Pauschalen vorsehen (evtl. mit unterschiedlicher Höhe je nach familiärer Situation); Art. 4 Abs. 1b der Verordnung sollte überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen sowie die Qualität zu fördern, ausdrücklich. Zusätzlich zur angestrebten Erhöhung der Kapazitäten ist auch die Qualität der praktischen Ausbildung von grösster Bedeutung. Entsprechend sind <b>Gelder nötig, um genügend Ausbilder:innen sicherzustellen und gute Rahmenbedingungen zu schaffen</b>, damit die Abbruchrate in der Ausbildung sinkt. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Es ist korrekt, dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen. Sie sind aber der wichtigste Schlüssel zu mehr Tertiärausbildungen, bilden sie doch heute schon am meisten Pflegenden aus. Es braucht Anreize, die Kapazitäten bestmöglich zu erhöhen oder die Abbruchrate zu senken. <b>Wir würden folgenden Vorschlag begrüssen:</b> Die Nettonormkosten, welche für die Baserate der Spitäler berücksichtigt wurden, stammen aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und entsprechend erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.
3	2		Der Verband senesuisse spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus. Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern senkt die Attraktivität für die Kantone, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen zu investieren. Wenn die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen, bleibt nur eine sehr kurze Zeit der (50%-) Unterstützung durch den Bund. Aufgrund des zum Teil grossen kantonalen Gesetzgebungsbedarfs steht sonst zu befürchten, dass ein grosser Teil der Gelder gar nicht «abgeholt wird» und somit den angestrebten Zweck nicht erfüllen kann.
3	3		Sollte eine Prioritätenliste aufgrund zuviel nachgefragter Gelder nötig sein, so muss das BAG die Kriterien den Kantonen und der Öffentlichkeit bereits jetzt offenlegen. Um eine weitgehende verbindliche Planung zu ermöglichen, <b>ist ein Absatz mit den geplanten Kriterien für die Prioritätenliste zu ergänzen.</b>
4	1	a	Nach unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Eine Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt erst bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Die Umsetzung der befristeten Ausbildungsförderung muss effizient und pragmatisch erfolgen. Die notwendige Attraktivitätssteigerung wird nicht erreicht, wenn die Kantone umfassende Einzelfallabklärungen mit individuellen Lebenshaltungskosten vornehmen. Vielmehr muss es darum gehen, dass möglichst alle Ausbildungswilligen in der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Aus unserer Sicht <b>muss dies mit geeigneten Pauschalzahlungen umgesetzt werden.</b> Dass bei der Bemessung der Höhe dieser Pauschalzahlungen auch der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden können, ist naheliegend. Eine willkürliche Alterslimite (wie sie einige Kantone einführen wollen) bremst hingegen unsinnig. <b>Entweder ist auf Art. 4 Abs. 1b der Verordnung komplett zu verzichten oder er ist so anzupassen, dass Pauschalzahlungen an alle Studierenden der Normalfall darstellen.</b>
5	2		<b>Absatz 2 ist zu streichen: Verzicht auf die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge. <b>Stattdessen ist ein Absatz mit Bestandessicherung zu ergänzen:</b> Die Pflegestudierenden HF / FH müssen sich darauf verlassen können, dass einmal gespochene Ausbildungsbeiträge, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) ausgerichtet werden. Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF odser FH sichern. Dies muss für die Pflegestudierenden garantiert sein, wenn sie die ihr Studium bis zum Jahr 2028 aufnehmen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

5	3		Wie oben zu Art. 3. Abs. 3: Sollte eine Prioritätenliste notwendig sein, so müssen die deren Kriterien, welche vom BAG zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit bereits jetzt offengelegt werden. Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b> . Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Studierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren. Dabei handelt es sich um die wichtigste Voraussetzung überhaupt, um eine quantitativ und qualitativ gute Ausbildung zu ermöglichen.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Bst. a-c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist im Sinne der Transparenz zu veröffentlichen.

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	<p>Die vorliegende Anpassung der KVV ist aus Sicht von senesuisse absolut unnötig, sie bringt keinen Mehrwert aber bedeutenden Aufwand.</p> <p>Einerseits handelt es sich bei den kantonalen Leistungsaufträgen um ein grundsätzlich zu vermeidendes Mittel, weil es zu Ungleichheit und Intransparenz führt (individuelle Abreden mit einzelnen Leistungserbringern).</p> <p>Andererseits erschliesst sich uns nicht, warum die bestens funktionierende Lösung für «Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause» mit einer Verkomplizierung ergänzt werden muss, welche in der vorliegenden Form nur Aufwand und keinen Nutzen generiert.</p> <p>Dies umso mehr, als es sich um eine auf 8 Jahre befristete Lösung handelt.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zur eigenverantwortlichen Abrechnung durch Pflegefachpersonen</b></p> <p>Der unterbreitete Vorschlag stärkt den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen kaum. Mit einer solch rigiden Regulierung wird keine praxisuntaugliche Lösung geschaffen. Alleine, dass Pflegenden als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, ist administrativer Overkill – ganz besonders, wenn sie nicht einmal Leistungen der Behandlungspflege abrechnen können. Es ist denn auch äusserst ineffizient und für den Fachpersonalmangel kontraproduktiv, wenn tertiäre Pflegefachkräfte die Grundpflege erledigen – worauf diese Regelung abzielt. Umso mehr, als diese Leistungen nicht an andere (weniger qualifizierte) Mitarbeitende im Pflegeteam delegiert werden könnten.</p> <p><b>Die getroffene Regelung ist äusserst unattraktiv, ineffizient und für Spitrex-Betriebe in der Praxis nicht umsetzbar.</b></p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Medizinaltarif-Kommission UVG

Abkürzung der Firma / Organisation : MTK

Adresse : Postfach 4358, 6002 Luzern

Kontaktperson : Luigi Frisullo

Telefon : +41 419 57 39

E-Mail : [office@mtk-ctm.ch](mailto:office@mtk-ctm.ch)

Datum : 16.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>8</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>9</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>10</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Fazit**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Aktuell bestehen wenig direkte Schnittstellen betreffend die Pflegeleistungen zwischen dem KVG und dem UVG. Die Pflege ist für die Unfallversicherung im Art. 18 UVV geregelt und wird von der geplanten Anpassung im KVG lediglich indirekt betroffen sein. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass im UVG – neben den bestehenden Tarifverträgen für ausgebildete Pflegefachkräfte – auch die Pflege durch Familienangehörige zu Lasten der Unfallversicherung geregelt sind. Bei der geplanten Revision der KLV ist zudem zu befürchten, dass der vorgesehene Verzicht auf eine «ärztliche Anordnung» zu einer Mengenausweitung und damit zu einer spürbaren Kostensteigerung führen wird.

Sollten durch künftige Anpassungen in der KLV das UVG, das IVG oder das MVG sowie die dazugehörigen Verordnungen substantziell betroffen sein, müssten die spezifischen Anliegen der genannten Sozialversicherungsbereiche im Sinne der Koordination der Tarife in eine KVG-Revision einbezogen werden.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Syna – syndicat interprofessionnel

Abréviation de la société / de l'organisation : Syna

Adresse : Römerstrasse 7 4600 Olten

Personne de référence : Juan Barahona, Cornelia Bickert

Téléphone : 044 279 71 71

Courriel : [juan.barahona@syna.ch](mailto:juan.barahona@syna.ch); [cornelia.bickert@syna.ch](mailto:cornelia.bickert@syna.ch);

Date : 22.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>12</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>13</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			<p>Le syndicat Syna remercie pour l'opportunité qui lui est donnée de prendre position sur les dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et notamment sur la présente ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.</p> <p>D'emblée, Syna souhaite synthétiser ici sa position générale sur le présent projet d'ordonnance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-si une liste des priorités doit être établie pour les contributions fédérales aux cantons, il est impératif que les critères définis soient publiés ;</li> <li>-les rapports annuels des cantons à l'OFSP et au SEFRI doivent également être publiés ;</li> <li>-les notions de « faciliter » ou « encourager » l'« accès » aux formations ES/HES doivent clairement être précisés/explicites. Pour Syna, le risque existe que la qualité des formations/des filières baissent au motif d'augmenter à tout prix le nombre de diplômés ;</li> <li>-les étudiant·es bénéficiaires d'aides pour subvenir à leurs besoins doivent pouvoir en bénéficier jusqu'à la fin de leur formation, même après la durée de validité de la loi et même si les contributions fédérales diminuent graduellement dès 2030.</li> </ul>
2	1	a	Syna soutient les objectifs revendiqués de promouvoir et garantir des places de formation pratique.
2	1	b	Nous soutenons l'objectif affiché d'améliorer la qualité de la formation pratique étant donné que, pour Syna, outre l'augmentation des capacités de formation (nombre de places de formation et diplômés) la loi (et ses dispositions d'exécution) doit aussi viser à réduire le nombre de professionnel·les qui quittent leurs études en cours. Améliorer la qualité de la formation contribue sans nul doute à réduire ce risque d'abandon.
2	2		Nous comprenons et approuvons cette interdiction de double financement des hôpitaux pour leurs prestations en matière de formation. Les contributions fédérales ne doivent pas être utilisées par les hôpitaux pour couvrir le coût de leurs prestations stationnaires.
3	3		Si une liste des priorités doit être établie, il est impératif que l'OFSP communique aux cantons et au public les critères utilisés pour établir cette liste. L'alinéa doit être complété/clarifié.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

4	1		Il nous semble qu'une erreur lexicale s'est glissée dans cet alinéa. Au lieu de « Des contributions <b>cantonaux</b> aux aides cantonales ... » il nous semble qu'il s'agit de contributions fédérales. « Des contributions <b>fédérales</b> aux aides cantonales... »
4	1	a	Selon cet alinéa, les aides à la formation doivent encourager l'accès aux filières de formation ES et HES. La notion d' « accès » est floue. Qu'entend le DFI par « accès aux filières » ? Dans le message explicatif, il est fait mention « d'accroître le recrutement » dans ces filières. Qu'entend le DFI par « recrutement » ? S'agit-il de campagnes ? De moyens publicitaires ? De moyens marketing ? Si tel est le cas, cela n'est pas acceptable d'utiliser les ressources publiques à cet effet. Il revient aux associations faitières/professionnelles d'engager les moyens nécessaires.
4	1	b	Nous approuvons le principe de ne pas verser des aides à tous les étudiant-es (principe de l'arrosoir) mais seulement à celles et ceux qui en ont besoin pour subvenir à leurs besoins.
5	1		Nous approuvons le plafond de 20'000 francs par an et par personne pour la contribution fédérale, étant donné que les cantons détiendront toujours la possibilité de verser une contribution plus élevée.
5	2		Certes, les contributions fédérales sont limitées à 8 ans et diminuent de 5% par an dès le 1 <sup>er</sup> janvier 2030. Cependant, il n'est pas clair si les aides attribuées avant la fin de validité de la loi seront garanties après et jusqu'à la fin de la formation entamée par les bénéficiaires ou si elles peuvent s'interrompre au milieu des études entamées. A clarifier.
5	3		Ce que nous avons mentionné pour l'art. 3, al. 3, s'applique aussi ici : s'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités, les critères définis par l'OFSP doivent être publiés, communiqués aux cantons et au public.
7	2	e	Le principe de publicité doit être garanti. Les rapports annuels des cantons à l'intention de l'OFSP doivent être rendus publics. Il en va surtout des indicateurs mentionnés dans les explications générales et convenus entre l'OFSP et les cantons pour mesurer les effets des mesures financées.
9	1	a	Même remarque que pour l'article 4 al. 1 lettre a. La notion de « faciliter l'accès à la formation » n'est pas claire. Si « faciliter l'accès » débouche sur une baisse de la qualité de la formation, un raccourcissement des études ES en aval, cela n'est pas acceptable.  Dans le document « Commentaires généraux » (page 11), il est clairement fait mention de « l'adaptation de filières de formations existantes et la mise sur pied de nouvelles filières ». Cela laisse planer le soupçon de formations raccourcies et péjorées, et de la

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			« tentation » d'augmenter à tout prix le nombre de diplômes en baissant, même s'il le faut, la qualité des formations. Syna est clairement opposé à toute possibilité offerte par loi d'augmenter le nombre de diplômes en baissant la qualité des formations.
10	1		Que se passe-t-il si des cantons n'utilisent pas le montant maximal auquel ils ont droit pour la période de la loi ? Ces montants fédéraux non utilisés peuvent-ils être attribués à d'autres cantons qui en auraient besoin ? Restent-ils dans les « caisses fédérales » ? Une clarification est nécessaire.
14	1		Les rapports annuels des cantons à l'intention du SEFRI doivent être rendus publics.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			-

**Conclusion**

X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			<p><b>Remarques générales sur l'autonomie des infirmières et infirmiers</b></p> <p>L'ordonnance établit clairement des obstacles à une pleine autonomie des infirmières et infirmiers dans les soins qu'ils peuvent dispenser sous leur propre responsabilité et facturer directement à la charge de l'AOS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- notamment par le fait qu'ils et elles doivent – comme condition préalable à la prescription autonome – en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, attester à nouveau de deux ans d'expérience dans chaque domaine où les prestations facturables sont prescrites ;</li> <li>- ou encore par l'exigence faite selon laquelle, après 18 mois, à savoir un renouvellement de la prescription, l'accord du médecin est nécessaire.</li> </ul> <p>Par ailleurs l'introduction d'un mécanisme de contrôle afin d'éviter une éventuelle augmentation injustifiée des coûts de la santé est de nature purement politique. Ce mécanisme rejette clairement et de manière injuste une hausse éventuelle des coûts de la santé sur les seules infirmières et infirmiers. Comme si les conditions de travail du personnel de la santé – en l'occurrence, des infirmières ici – était le seul motif expliquant les hausses continues et incontrôlées des coûts de la santé. A aucun moment, dans leur message explicatif, les autorités n'envisagent la possibilité que l'autonomie des infirmières dans la prescription de certains soins puisse améliorer la prise en charge et donc engendrer une baisse des coûts de la santé.</p> <p>Au contraire de ce que le commentaire explicatif affirme (page 16), la mise en œuvre telle que proposée ne revalorise pas le statut des infirmières et infirmiers et ne contribue pas – ou de manière très insuffisante – à améliorer l'attractivité de la profession, qui constitue l'un des objectifs centraux de l'article constitutionnel. A plus forte raison en période de pénurie aiguë de personnel.</p> <p>Pour Syna, la mise en œuvre – par cette ordonnance – de l'initiative et de la volonté du Parlement et du peuple échoue. L'ordonnance d'exécution doit être revue en profondeur.</p>
7	2bis	c	<p>A notre connaissance, les études en soins infirmiers sont des études généralistes et les diplômés sont aptes à exercer dans tout domaine spécialisé des soins infirmiers. L'exigence de deux années supplémentaires d'expérience pratique – en plus des deux années d'expérience pratique de base selon l'article 49 let. b OAMAL – dans chaque domaine dans lequel ils fourniraient des soins est un</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			obstacle difficilement compréhensible du point de vue de l'attractivité et revalorisation du statut du personnel infirmier. D'ailleurs, on peut clairement se poser la question de savoir s'il ne s'agit pas plutôt d'une condition d'admission déguisée à examiner par les cantons.
8a	1bis		La notion de collaboration du médecin en cas d'évaluation des soins requis qui doit être refaite n'est pas claire. S'il s'agit d'un droit de codécision du médecin, cela enlève toute autonomie au personnel infirmier.  Par ailleurs, le domaine de soins, à notre connaissance, échappe au champ de compétence du médecin. L'intervention possible du médecin ici est difficilement compréhensible du point de vue de l'attractivité et revalorisation du statut du personnel infirmier.
8a	8		Se référer aux commentaires généraux ci-dessus : cette exigence selon laquelle, après 18 mois, l'accord du médecin est nécessaire va également à l'encontre de l'attractivité et la revalorisation du statut du personnel infirmier.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			-

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
chap. n°	remarque / suggestion
	Se référer aux commentaires effectués dans les arguments/avis exposés ci-dessus dans chaque document d'exécution

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque / suggestion**

Se référer aux commentaires effectués dans les explications/avis exposés ci-dessus dans chaque document d'exécution

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation Schweizerischer Hebammenverband (SHV)

Abkürzung der Firma / Organisation SHV

Adresse Frohburgstrasse 17, 4600 Olten

Kontaktperson Andrea Weber-Käser

Telefon 031 332 63 40

E-Mail [a.weber@hebamme.ch](mailto:a.weber@hebamme.ch); [info@hebamme.ch](mailto:info@hebamme.ch)

Datum 30.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>19</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>20</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>21</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Der SHV bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsoffensive gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwendig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten der SHV bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Der SHV unterstützt die Forderungen des SBK, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Der SHV befürwortet das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Der SHV erlaubt sich folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten <b>zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten</b> einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege oder auch bei den Hebammen - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Der SHV befürwortet das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern <b>ausdrücklich</b>. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. <b>Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle</b> (nicht nur bei der Pflege, auch bei der Ausbildung von Hebammen).</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Der SHV spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie kommen also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss Einschätzung des SHV können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Der SHV möchte, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Hinweis: Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegestipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Der SBK ist bereit, Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben. Der SHV unterstützt das Angebot des SBK, über die Stipendien Auskunft zu geben.</p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone müssen aber weiterhin die Möglichkeit haben, einen höheren Beitrag zu zahlen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
5	2		<p>Der SHV spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.</p>
5	3		<p>Hier gilt, was der SHV bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt hat: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken. <b>Dies gilt es zu berücksichtigen.</b></p>
7	2	e	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
9	1	a	<p>Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte FH-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.</p>
9	2		<p>Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
10	1		<p>Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Der SHV erwartet vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachtet der SHV als missglückt und beurteilt sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Der vorliegende Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit der nun vorliegenden rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der SHV unterstützt, dass Leistungen von Pflegefachfrauen- und Pflegefachmännern im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegenden, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung <b>in jedem Bereich</b> erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden, ist widersinnig und in der Praxis nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) soll Schluss mit Autonomie sein und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus Sicht des SHV verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den <b>autonomen Bereich der Pflege</b>, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p>M.a.W.: <b>die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausgestaltung wird das Gegenteil erreicht: Der Vorschlag besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die schliesslich darauf abzielen bzw. hinauslaufen, den autonomen Bereich der Pflege eben nicht anzuerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Der SHV kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt nach wie vor zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer, kann dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Vom Verordnungsgeber wird deshalb erwartet, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>
7	2bis	c	<b>1: Zum Zweck:</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende <b>Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen</b> und die erforderliche <b>Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems</b> gewährleistet. <b>Interprofessionelle Zusammenarbeit</b>, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen Pflegenden den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist daher nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig sind (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs leider gänzlich im Unklaren.</p> <p>Es fragt sich, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was genau anhand welcher Kriterien überprüft werden muss.</p>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Bemerkung</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, es handle sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich nicht.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – <b>also nicht auf ärztliche Anordnung</b> – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Fazit:</b> Es ist zu vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. <b>Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv.</b></p> <p><b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Der SHV findet es sehr befremdlich, dass der Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz als Kostenfaktor bzw. als Kostenrisiko diffamiert wird.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis	<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflege-massnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Es gilt zu beachten: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. <b>Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz.</b> Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können.</b></p>
8a	8	<b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15		<p><b>Allgemein zum Artikel 15</b></p> <p>Die Terminologie des bestehenden Artikel 15 entspricht nicht mehr aktuellen gesellschaftlichen und medizinischen Gegebenheiten resp. Erkenntnissen. Deshalb bedarf es einer Überarbeitung.</p> <p>Der Volksentscheid für die «Ehe für alle» ermöglicht es ab dem 1. Juli 2022 allen Menschen in der Schweiz zu heiraten, ganz egal in welcher Geschlechtsverbindung sie sind. Der neue Artikel 94 ZGB lautet: «Die Ehe kann von zwei Personen eingegangen werden, die das 18. Altersjahr zurückgelegt haben und urteilsfähig sind.» Somit wird für die Eheschliessung nicht mehr nach Geschlecht unterschieden. Die Gesetzesänderung betrifft auch die Themenbereiche Adoption und Fortpflanzungsmedizin. Es zeigt sich, dass vor allem im Bereich «Leistungen bei Mutterschaft» Handlungsbedarf besteht, denn der Begriff Mutterschaft muss viel breiter angedacht und aufgefasst werden, und neben der biologischen Mutter auch andere Konstellationen berücksichtigen. Ansonsten werden Bevölkerungsgruppen diskriminiert und von Leistungen ausgeschlossen.</p> <p>Medizinische Erkenntnisse zeigen deutlich, dass Neugeborene (insbesondere in Risikokonstellation wie Mehrlingsschwangerschaft, Diabetes, mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG), saugbehinderte oder saugschwache Neugeborene ...) davon profitieren, wenn Stillberatung bereits in der Schwangerschaft erfolgen kann. Insbesondere die Instruktion und Beratung zur Gewinnung von Kolostrum bereits in der Schwangerschaft hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Pränataldiagnostik ermöglicht die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Erkennung von Risikoneugeborenen. Sie profitieren besonders von der pränatalen Kolostrumgewinnung. Die Stillberatung in der Schwangerschaft gehört zu einem der 10 Punkte des Programmes «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» (Quelle: World Health Organization: <a href="#">Ten steps to successful breastfeeding</a>)</p> <p>Studien zeigen, dass das Stillen und die Ernährung des Säuglings/Kleinkindes in der Schweiz im internationalen Vergleich nicht besonders gut abschneidet und dass es einen Effort braucht, damit das Stillen unterstützt und gefördert wird.</p> <p>Der momentan gültige Gesetzestext lautet wie folgt:</p> <p><b><u>Art. 15 Stillberatung</u></b></p> <p>1 Die Stillberatung (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen, Organisationen der Hebammen oder speziell in Stillberatung ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner durchgeführt wird.</p> <p>2 Die Übernahme beschränkt sich auf drei Sitzungen.</p> <p><b>Probleme:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Stillberatung in der Schwangerschaft</b> (bspw. zur Instruktion der Kolostrumgewinnung bei Schwangeren mit einem Kind mit LKG, diabetischen Schwangeren, bei Mehrlingsschwangerschaften, Schwangeren mit drohender Frühgeburt oder zur Brustwarzen-Vorbereitung bei Schwangeren mit Flach- und/oder Hohlwarzen) ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen NICHT vergütet, weil der Term «während der Schwangerschaft» fehlt.</li> <li>2. <b>Stillberatung auf ärztliche Verordnung</b> ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Term «auf ärztliche Verordnung» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt.</li> <li>3. <b>Beratung betreffend Ernährungsmöglichkeiten des Kindes</b> für nichtstillende Menschen ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt.</li> <li>4. <b>Beratung von Männern in homosexuellen Beziehungen</b>, welche ein Kind adoptieren und Fragen zu Ernährungsmöglichkeiten des Kindes haben, ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt. Männer können zudem keine Mutterschaftsleistungen beziehen.</li> <li>5. <b>Beratung von Menschen, die einen Säugling adoptieren oder in Pflege nehmen</b> und Fragen zu den Ernährungsmöglichkeiten des Säuglings haben, ist nicht möglich:</li> </ol>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt. Männer oder nicht biologische Mütter können zudem keine Mutterschaftsleistungen beziehen. Beratung bei induzierter Laktation – Stillen in einer Adoptiv- und Pflegefamilie, kann nicht stattfinden.</p> <p>Die <b>individuelle Stildauer</b> ist im aktuellen Gesetzestext nicht definiert, daher werden Stillberatungen ab 56 Tagen post partum (Ende der Phase der Kostenbeteiligungsbefreiung aufgrund Mutterschaft) NICHT vergütet.</p>
15	1	<p>Der bestehende Gesetzestext soll wie folgt präzisiert werden:</p> <p><b>Art. 15 Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes</b></p> <p>1 Die Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen, Organisationen der Hebammen oder speziell in Stillberatung ausgebildeten Pflegefachpersonen durchgeführt wird.</p> <p>2 Die Übernahme beschränkt sich auf fünf Sitzungen. Auf ärztliche Verordnung können zusätzliche Stillberatungen und Beratungen über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes durchgeführt werden. Finden diese nach den ersten 56 Tagen nach der Geburt statt, unterliegen sie keiner Kostenbeteiligung, unabhängig davon, ob diese von Adoptiv-, Pflege- oder biologischen Eltern in Anspruch genommen werden.</p> <p>3°Die Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes kann prä- wie postnatal erfolgen.</p>
15	1	<p>In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
x	Grundsätzliche Überarbeitung (was den Artikel 15 betrifft)
x	Ablehnung (was die Artikel 7 und 8 betreffen)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Siehe Seiten 3 und 11, 15 - 18

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Vitalaire Suisse

Abréviation de la société / de l'organisation : VA

Adresse : Waldeggstrasse 38 3097 Bern liebefeld

Personne de référence : Séverine Gallaire

Téléphone : 078 762 66 95

Courriel : Severine.gallaire@vitalaire.ch

Date : 02/10/2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>13</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>14</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
4	2		Encourager les contributions pour les infirmiers étrangers dans l'obtention d'équivalences de diplôme
6	4	b	Le montant des aides devrait prendre en compte également les besoins du terrain
9	1	b	Ils s'assurent dans le cadre de la formation continue d'offrir une évolution aux employés du secteur médical ( ASSC, ambulanciers, techniciens) pour accéder en alternance à un diplôme en soins infirmiers.
4	1	a	Ils évaluent l'efficacité des aides à la formation et la qualité des formations proposées au travers de critères, indicateurs qualité/ efficacité

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
x	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
x	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et  
entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les  
soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
9c	1	a	L'assurance prend en charge le coût des conseils et soins aux patients suivis pour une pathologie respiratoire stable de longue durée, dans le cadre du renouvellement annuel

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
x	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficiencia dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		a	Il est entendu par efficacité à la fois la qualité des soins et l'impact économique, au travers d'indicateurs médico-économiques
5	1	a	Le requérant doit pouvoir être une personne morale de droit privé ou public ou un employé à titre individuel du secteur public ou privé
2		b	La formation académique s'étend à des formations de santé comme les brevets fédéraux délivrés par la croix rouge

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
x	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
chap. n°	remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## **Stellungnahme vom Center da sandà Val Müstair**

Name / Firma / Organisation : Bündner Spital- und Heimverband

Abkürzung der Firma / Organisation : BSH

Adresse : Gürtelstrasse 56, 7000 Chur

Kontaktperson : Daniel Derungs, Geschäftsführer

Telefon : 081 254 75 25

E-Mail : [daniel.derungs@bsh-gr.ch](mailto:daniel.derungs@bsh-gr.ch)

Datum : 05.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>12</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>13</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<b>Wir haben eine Anregung zur konkreten Umsetzung dieser Verordnung im Kanton Graubünden. Die entsprechenden Erläuterungen folgen am Ende des Formulars unter <i>Allgemeine Bemerkungen</i>.</b>
			<p>Aus dem Schreiben an die Kantone (S.2): «Nach dem Willen des Bundesgesetzgebers sollen mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen bzw. die Qualität der bestehenden Ausbildung verbessert werden. Damit dieser Effekt auch eintritt, dürfen die neu gewährten Bundesbeiträge an die entsprechenden Massnahmen der Kantone nicht dazu führen, dass die Kantone ihre bestehenden oder geplanten finanziellen Beiträge reduzieren und dadurch der gewünschte Ausbau nicht erfolgt. Der Bundesrat ersucht deshalb die Kantone im Rahmen der Vernehmlassung darzulegen, wie sie die Beiträge des Bundes zur Unterstützung der Ausbildungsinitiative einzusetzen gedenken.»</p> <p>Wie wird sichergestellt, dass nicht eine Ungleichbehandlung erfolgt? Diejenigen Kantone, die bisher zu wenig bis gar nichts zur Ausbildungsförderung beigetragen haben, könnten nun gerade aufgrund der bisherigen Passivität bevorzugt zu Bundesbeiträgen kommen, weil alles, was sie ab jetzt tun, neu ist und vom Bund unterstützt wird. Und diejenigen Kantone, die bereits z.B. Ausbildungsverpflichtungen und entsprechende kantonale Beiträge kennen, gehen für bisherige Anstrengungen leer aus – wie z.B. GR.</p>
			Generell erscheint der Aufwand für die Kantone an Bundesbeiträge zu gelangen, sehr hoch und die Abläufe äusserst umständlich. Ist das so sinnvoll? Könnten die Abläufe nicht deutlich vereinfacht werden und gleichzeitig die bisherigen Anstrengungen der Kantone berücksichtigt werden?
9	1		Das 3. Kapitel regelt Beiträge an die höheren Fachschulen. Die Zuständigkeit insbesondere für die unter Art. 9 Abs.1 beschriebenen Massnahmen liegt aus unserer Sicht bei beiden Lernorten. Entsprechend sollten Beiträge für Massnahmen auch vom Lernort Praxis beantragt werden können.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7			<p>Übergeordnet stellen wir fest, dass der Bund mit den vielen Massnahmen in enger Abfolge den Leistungserbringern zu viele zusätzliche Aufgaben auferlegt, so dass keine einzige der umgesetzten oder geplanten Massnahmen wohl je wissenschaftlich fundiert auf ihre Wirkung hin überprüft werden kann. Aber die entsprechenden (unnötigen!?) Mehrkosten fallen trotzdem sehr wohl an. Es fehlt eine übergeordnete Strategie, der dasselbe Ziel zu Grunde liegen müsste, dass das KVG für alle Leistungen vorgibt: Höchstmögliche Effizienz bei geringstmöglichen Kosten!</p> <p>Generell ist eine Tendenz zu sehr vielen parallelen Auflagen nicht zu übersehen, die nur zu noch mehr Daten und entsprechenden administrativen Aufwand zur Folge haben und damit das ohnehin auf allen Ebenen im Gesundheitswesen knappe oder knapp werdende Fachpersonal von der eigentlichen Erbringung von Leistungen am und für die Patienten abhält. Das wird keinesfalls zu einer höheren Effizienz oder höheren Qualität führen, sondern zu noch mehr Fachpersonal, das sich vom eigenen Beruf abwendet.</p> <p>Insbesondere in der Umsetzung der Pflegeinitiative, die gerade Ausdruck der Verzweiflung des Pflegefachpersonals ist, das genug hat von zu viel Administration, von nicht effizienten Abläufen, von verbesserungswürdigen Anstellungsbedingungen, sollte darauf geachtet werden, dass neue Regelungen den geringstmöglichen administrativen Aufwand auslösen und den grösstmöglichen positiven Effekt im Hinblick darauf, dass Pflegefachpersonen Leistungen an und für Patienten erbringen können. Alles andere ist ganz im Sinne von WZW gemäss KVG auch in Bezug auf alle administrativen Auflagen zu berücksichtigen und damit so gering und präzise wie möglich zu halten.</p>
7	2		<p>Ganz im Sinne der generellen Überlegungen zu Art. 7 KLV stellen wir uns die Frage, wieso es erforderlich ist, dass die in Abs. 3 vorgesehene «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen» durch «spezialisierte» Pflegefachpersonen erfolgen muss? Im Rahmen des Studiums HF oder FH erlangen alle Pflegefachpersonen der Tertiärstufe die entsprechenden Kompetenzen solche Koordinationstätigkeiten auszuführen. Eine zusätzliche Spezialisierung ist nur in absoluten Ausnahmefällen erforderlich und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sind als Organisation (ähnlich den Spitälern, denen auch nicht im Detail die einzelne Leistungserbringung in der KLV vorgegeben wird) nach Art. 51 KVV anerkannt und bei der Erteilung der kantonalen Bewilligung haben sie nachgewiesen, dass sie über das erforderliche Personal verfügen, um die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV zu erbringen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wir beantragen deshalb im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative das Wort «spezialisierte» zu streichen und folglich sollte Art. 7 Abs. 2 lit. a 3. künftig wie folgt lauten:  «Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituation durch <del>spezialisierte</del> Pflegefachpersonen»;
7	2bis	a	Aus den genau gleichen Gründen beantragen wir ebenfalls die Streichung des Schlussteils des Satzes von Art. 7 Abs. 2bis lit. a, der neu wie folgt lauten soll:  «Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.</del> »
7	2bis	b	Aus den genau gleichen Gründen beantragen wir ebenfalls die Streichung des Schlussteils des Satzes von Art. 7 Abs. 2bis lit. b, der neu wie folgt lauten soll:  «Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstabe b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.</del> »
7	2bis	c	Der neu formulierte Absatz Art. 7 Abs. 2bis lit. c widerspricht unseres Erachtens in letzter Konsequenz gar dem Grunderfordernis des KVG für alle Leistungen, nämlich WZW. Für die Erbringung der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c braucht es keine HF/FH-Pflegefachperson nach Art. 49 KVV! Sollte dieser Absatz so eingeführt werden, dürfte im Sinne von WZW jede entsprechende Erbringung von Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c dahingehend hinterfragt werden, ob im Einzelfall tatsächlich der Einsatz einer Pflegefachperson nach Art. 49 KVV erforderlich war oder eine FaGe oder andere genügend qualifizierte Person nicht gleich wirksam und zweckmässig – aber günstiger – dieselbe Leistung hätte erbringen können. Dies ist auch dann zu berücksichtigen, wenn die OKP aufgrund der vorgegebenen Beiträge nach Art. 7a Abs. 1 (oder für Pflegeheime Abs. 3) selbst nicht mehr bezahlen muss. Aber dennoch würden höhere Restkosten anfallen, die der Restfinanzierer tragen müsste.  Der neu vorgesehene Art. 7 Abs. 4 regelt alles Notwendige, damit die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c auch ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können. In Kombination mit dem Erfordernis von WZW ist auch klar, dass nur in Ausnahmefällen, wenn die Wirksamkeit oder eher die Zweckmässigkeit im Einzelfall dies erforderlich machen sollte, die Art. 7 Abs. 2 lit. c-Leistungen durch eine Pflegefachperson nach Art. 49 KVV erbracht werden muss/darf.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Daraus folgt folgender Antrag: Art. 7 2bis lit. c ist vollständig zu streichen, weil wie dargelegt nicht vollständig KVG-konform und unnötig!
8	1bis		<p>In Konsequenz all dessen, was bezüglich möglichst wenig administrativem Aufwand bereits ausgeführt worden ist und dass Art. 7 Abs. 4 neu bereits richtig festhält, dass ohne ärztliche Anordnung Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c durch Pflegefachpersonen nach Art. 49 KVV oder Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Art. 51 KVV erbracht werden können, muss auch der neu vorgesehene Art. 8a Abs. 1bis aufs Notwendige reduziert werden und eine möglichst effiziente ressourcenschonende Umsetzung ermöglichen. Unser Vorschlag hierzu lautet:</p> <p>Art. 8 Abs. 1bis KLV – wie vorgeschlagen: ist durch den untenstehenden aufs Wesentliche gekürzte Text-Vorschlag zu ersetzen.</p> <p>Art. 8a Abs. 8 KLV – wie vorgeschlagen: Ersatzlos streichen!</p> <p>Art. 8 Abs. 1bis KLV NEU:</p> <p>«1<sup>bis</sup> Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a und c, können auch ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung erbracht werden, wenn hierzu eine Bedarfsermittlung durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau nach Artikel 49KVV den Bedarf ausweist. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau nach Artikel 49KVV ist dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin sowie dem zuständigen Krankenversicherer umgehend zuzustellen. Widerspricht weder der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin noch der Krankenversicherer nicht innert 5 Kalendertagen, so gilt die Bedarfsermittlung als genehmigt.»</p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Fazit**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Grundlegende Bemerkungen: Es gilt zu verhindern, dass die Umsetzung ähnlich kompliziert gestaltet wird, wie die Umsetzung des Experimentierartikels.
3	1		Es wird begrüsst, dass auch die Kosten für die Evaluation integriert sind und keine hälftige Kostenbeteiligung vorgesehen ist.
5	3		Die Wegleitung und die Formulare müssen dergestalt sein, dass die Hürden für eine Gesuchseinreichung nicht von vornherein zu hoch sind und Anreize gesetzt sind, diesen Mehraufwand zu tragen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Allgemeine Bemerkungen

### Bemerkung/Anregung

Aufgrund des nun vorliegenden Ausführungsrechts zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege möchten wir eine Nachbesserung in der kantonale Gesetzgebung anregen, die in der Teilrevision des KPG bisher nicht vorgesehen war oder zumindest nicht explizit erwähnt wurde.

Gemäss erläuterndem Bericht (S. 7, Art. 2) ist das Ziel des Ausbildungsfördergesetzes Pflege, die Ausbildung im Bereich der Pflege zu fördern. Der Bund kann deshalb **Beiträge an die Kantone gewähren kann, für Massnahmen im Bereich der praktischen Ausbildung, welche insbesondere der Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen und/ oder der Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung dienen.**

Litera a. präzisiert diese Massnahmen: *Dies könnte beispielsweise die Schaffung von **Ausbildungsverbänden** von Pflegeheimen und/ oder Spitex-Organisationen umfassen, mit dem Zweck das Ausbildungsangebot gerade auch von kleineren Gesundheitsinstitutionen in der Langzeitpflege, zu steigern.*

Genau das ist im Kanton Graubünden bereits erfolgt. Hier der entsprechende Auszug aus dem **Ergebnisbericht des Teilprojekts Branche zum Projekt HF Pflege Betriebsanstellung im Kanton Graubünden:**

#### *2.2 Ergebnisse des Moduls Verbundstrukturen*

*Der Start für die Entwicklung von Verbundstrukturen für die Ausbildung in Pflegeberufen erfolgte im Februar 2022 im Rahmen einer Kick-Off-Veranstaltung mit Workshops für Pflegekader und Bildungsverantwortliche aller Versorgungsbereiche. Die Stossrichtung wurde gut aufgenommen, ebenso die Zielsetzung der Selbstorganisation der Branche für den Aufbau von Ausbildungsverbänden.*

*Seitens des Teilprojekts Branche wurden Arbeitshilfen für die Bildung von Verbundstrukturen (Mustervertrag, Arbeitshilfe Prozessgestaltung) erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Weiter stellte das Teilprojekt Branche den Regionen ein Moderationsangebot zur Verfügung, welches in unterschiedlichem Ausmass in Anspruch genommen wurde.*

*Im Rahmen des Teilprojekts Branche haben sich die Bündner Betriebe des Gesundheitswesens zu sechs regionalen Ausbildungsverbänden zusammengeschlossen. Gemeinsam entwickelten sie im jeweiligen Verbund Strukturen für die Ausbildung und gewährleisteten qualifiziertes Ausbildungspersonal sowie die nötigen Lernfelder für ihre Bildungsaufgaben. Als Verbund treten auf: Surselva, Mittelbünden, Churer Rheintal, Prättigau, Davos und Südbünden. Das Kantonsspital Graubünden und die Psychiatrischen Dienste Graubünden haben von ihrer Aufgabenstellung und Grösse her eine gesamtantonale Bedeutung. Sie haben sich darum keinem Ausbildungsverbund angeschlossen, arbeiten aber eng mit allen regionalen Verbänden zusammen.*

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

Die in Artikel 2, lit. a. vorgesehenen Bundesbeiträge lassen aber auch weitere Massnahmen zu. Beispielsweise Pilotversuche in der praktischen Ausbildung oder Massnahmen (Kampagnen), welche die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen sichern. Auch hier wurden seitens der Branche, unter dem Lead der OdA G+S GR, entsprechende Massnahmen bereits umgesetzt. Zu erwähnen ist das Bewerbungsportal HF Pflege, die Vermittlungsstelle und das intensive Berufsmarketing. Die Aufbaukosten dieser Massnahmen belaufen sich auf rund CHF 490'000. Die jährlichen Folgekosten schätzen wir auf rund CHF 130'000. Die Leistungen der einzelnen Leistungserbringer in den Ausbildungsverbänden sind darin nicht integriert.

In die gleiche Richtung zielt auch Art. 2, lit. b. Hier geht es jedoch um die Unterstützung von Massnahmen, welche die Ausbildung und Rolle der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner stärken. Möglich wären Beiträge an die Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern oder an deren Coaching. Weiter wären auch Aufwendungen denkbar, welche die Unterstützung bei der Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes oder bei der Implementierung von innovativen Lernformen vorsehen.

**Wir beantragen deshalb, dass eine entsprechende Rechtsgrundlage geschaffen wird, damit der Kanton Graubünden die oben beschriebenen Beiträge ebenfalls ausrichten kann. Empfänger können sowohl Leistungserbringer, Branchenverbände oder die OdA G+S GR sein, je nachdem wer die entsprechenden Massnahmen umsetzt.**

*Ne lâchons rien - ça vaut la peine!  
Dranbleiben - es lohnt sich!*

Association suisse pour les droits des femmes **adf** +  
Schweizerischer Verband für Frauenrechte **svf**

Herr Bundespräsident  
Alain Berset  
Vorsteher EDI  
Bundeshaus  
3003 Bern

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)  
[pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

Basel / Lausanne, 2. November 2023

### **Stellungnahme zur Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Der Schweizerische Verband für Frauenrechte SVF-ADF Suisse begrüsst das Ausführungsgesetz zum Bundesgesetz betr. der Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative.

Seit jeher hat sich SVF-ADF für die Rechte der Frauen in wirtschaftlicher, sozialer und rechtlicher Hinsicht eingesetzt, dies auch im Gesundheitsbereich insbesondere bei der beruflichen Pflege. Denn bei diesem typischen Frauenberuf müssen die schlechten Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen massiv verbessert werden. Nach wie vor untersteht die Pflege weitgehend einer ärztlichen Hierarchie mit einer ungleichen Machtverteilung zwischen den Geschlechtern.

Noch immer sind die Pflegenden, vorwiegend Frauen, in ihrem beruflichen Wirken allzu strikt in die hierarchischen Strukturen der Ärzteschaft eingebunden und werden massiv an einer fundierten beruflichen Karriere im Pflegebereich verhindert. Nicht erstaunlich, dass frustrierte pflegerische Fachpersonen ihrem Beruf den Rücken kehren!

Um dies zu verbessern, braucht es dringend die Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative.

Letztlich steht die Zukunft des Gesundheitswesens in der Schweiz auf dem Spiel!

SVF-ADF stimmt deshalb den vorgeschlagenen Massnahmen zu. SVF-ADF befürwortet die fundierten, detaillierten Ausführungen des Schweizerischer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI. Damit die Autonomie der Pflegeberufe gewährleistet ist, muss die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV entsprechend überarbeitet werden.

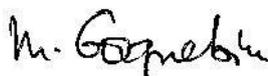
Wir bitten Sie, unsere Stellungnahme und die darin enthaltenen Anliegen und Empfehlungen wohlwollend zu prüfen und die Botschaft entsprechend anzupassen.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Verband für Frauenrechte SVF-ADF Suisse  
Association suisse pour les droits des femmes ADF-SVF Suisse



Ursula Nakamura-Stoeklin  
Vorstand



Martine Gagnebin  
Präsidentin

SVF-ADF Schweizerischer Verband für Frauenrechte  
Postfach 4001 Basel  
Tel. 062 877 16 64 / 076 318 33 28 Mail: [adf\\_svf\\_secret@bluewin.ch](mailto:adf_svf_secret@bluewin.ch)  
PC-Konto 80-6885-1 / CH54 0900 0000 8000 6885 1  
[www.feminism.ch](http://www.feminism.ch)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verband für Frauenrechte

Abkürzung der Firma / Organisation : SVF-ADF suisse

Adresse : Postfach 4001 Basel

Kontaktperson : Ursula Nakamura / Martine Gagnebin

Telefon : 062 877 16 64 / 0763183328

E-Mail : [adf\\_svf\\_secret@bluewin.ch](mailto:adf_svf_secret@bluewin.ch)

Datum : 2. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>9</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>11</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung  
Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
2	1	a	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
2	1	b	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
2	2		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
3	2		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
3	3		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
4	1	a	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
4	1	b	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
5	1		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
5	2		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
5	3		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	2	e	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
9	1	a	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
9	2		Siehe Stellungnahme SBK-ASI

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------	------	------	--------------------

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
49			Siehe Stellungnahme SBK-ASI

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7			Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	1	a	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	2bis	a	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	2bis	b	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	2bis	c	Siehe Stellungnahme SBK-ASI
7	4		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
8a	1bis		Siehe Stellungnahme SBK-ASI
8a	8		Siehe Stellungnahme SBK-ASI

**Fazit**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------	------	------	--------------------

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Im Allgemeinen stimmt SVF-ADF den Vorschlägen zu, hingegen lehnt SVF-ADF die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV SR 832.112.3 ab. Denn die Autonomie des Fachbereiches Pflege muss gemäss der Pflegeinitiative unbedingt gewährleistet werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Sektion Graubünden

Abkürzung der Firma / Organisation SBK Graubünden

Adresse La Nicca Strasse 17, 7408 Cazis

Kontaktperson Renate Rutishauser

Telefon 076 509 24 22

E-Mail [praesidium@sbk-gr.ch](mailto:praesidium@sbk-gr.ch)

Datum 27.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>12</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>13</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Einleitende Bemerkungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, ist aus unserer Sicht zu kompliziert.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistung erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Bundesbeiträge sollen nach unserem Dafürhalten nicht degressiv gestaffelt werden, da diese ohnehin befristet sind.</li> <li>• Dass nachgewiesen werden soll, dass die Studierenden zur Sicherung ihres Lebensunterhalts auf Unterstützung angewiesen sind, führt zu einer aufwendigen Bürokratie. Dies hat der Kanton Graubünden erkannt, und sieht vor, allen Studierenden einen Lohn, der den Lebensunterhalt sichert, zukommen zu lassen.</li> <li>• Es sollte deshalb insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	b	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p>
3	2		Wir sprechen uns gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge aus.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

4	1	a	Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Wir verlangen diesen Artikel zu streichen, da er dem Ziel, möglichst vielen Menschen den Zugang zu einem Pflegestudium zu ermöglichen, zuwiderläuft.
4	2		Es ist im Interesse der ganzen Gesellschaft zu begrüssen, dass die Förderung mit diesem Artikel allen Menschen mit Wohnsitz in der Schweiz offensteht. Berücksichtigt werden sollten aber auch Pendlerinnen und Pendler, die ihre Ausbildung in unseren Institutionen absolvieren.
5	2		Dieser Absatz ist zu streichen. Dieser entspricht nicht der angestrebten Zielerreichung, besonders da die Unterstützung des Bundes insgesamt befristet ist.  Stattdessen wäre ein neuer Absatz, der definiert, dass die finanziellen Leistungen den Studierenden während der gesamten Ausbildungsdauer zur Verfügung stehen. Eine degressive Auszahlung könnte genau dies gefährden.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>

Fazit	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Mit der vorgesehenen Umsetzung sind wir nicht einverstanden. Wir lehnen diese in dieser Form ab.</p> <p>Die Initiative verlangte, dass in eigener Kompetenz erbrachte Leistungen von Pflegefachpersonen direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden können.</p> <p>Die erforderlichen Kompetenzen erwirbt eine Pflegefachperson mit dem Berufsabschluss. Lediglich deren Anerkennung wird ihr bis anhin verwehrt. Ein Medizinstudium führt zu anderen Kompetenzen und eignet sich nicht dazu, diejenigen von Pflegenden beurteilen zu können. In der Begleitung von Menschen, die auf medizinische Hilfe angewiesen sind, arbeiten unterschiedliche Berufsgruppen auf Augenhöhe zusammen. Keine ist der anderen unterstellt, die Aufgaben sind durch die unterschiedliche Ausbildung definiert.</p> <p>Die vorgesehenen Einschränkungen erachten wir deshalb als zutiefst stossend, schikanös und als Bürokratiemonster. In keiner Art und Weise wird das Ziel, die Attraktivität des Berufs zu fördern, so erreicht. Im Gegenteil wird damit ein tiefes Misstrauen gegenüber den Pflegenden an den Tag gelegt, sie könnten ihre Arbeit nicht unbeaufsichtigt verrichten und für diese einstehen.</p> <p>Als Pflegefachperson erbringt man Leistungen in eigener fachlicher Verantwortung und sollte somit auch Aufgaben an Health Care Assistents delegieren können. Das Ziel muss sein, angesichts der schwindenden Ressourcen möglichst effizient arbeiten zu können. Dies gilt hier vor allem im Bereich der Spitex und für freiberuflich tätige Pflegefachpersonen.</p> <p><b>Der Titel muss gemäss dem geänderten Inhalt angepasst werden.</b></p>
7			<p>Die vorgesehenen Massnahmen schränken die Autonomie im Gegenteil ein und implizieren, dass Pflegefachpersonen letztendlich nicht eigenverantwortlich handeln können. Die Forderung einer zweijährigen Erfahrung in einzelnen Bereichen ist widersinnig, widerspricht der beruflichen Realität und ist kaum umsetzbar.</p>
7	2bis	c	<p><b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	a	Bei Inkrafttreten von Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c, entfielen diese Bestimmung, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Siehe Bemerkung zu Artikel 2bis a.
7	4		Diese Leistungen sollten analog auch in Pflegeheimen ohne ärztliche Verordnung erbracht werden können.
8a	1bis		Siehe einleitende Bemerkungen
8a	8		<b>Dieser Absatz ist gemäss unserer Ausführungen ersatzlos zu streichen.</b>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>x</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)**

Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Siehe Seiten 3 und 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

**Spitex Verband Kanton Zürich**

Adresse : Thurgauerstrasse 66, 8050 Zürich

Kontaktperson : Claudia Schade

Telefon : +41 44 291 54 50

E-Mail : [claudia.schade@spitexzh.ch](mailto:claudia.schade@spitexzh.ch)

Datum : 11. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....	3
Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....	7
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....	8
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....	10
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....	17
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....	18
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....	20
Allgemeine Bemerkungen .....	21

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Aus Sicht des Spitex Verband Kanton Zürich gestalten sich die Prozesse für die Kantone im Bereich der Ausbildungsbeiträge für Studierende und für höhere Fachhochschulen zu aufwendig und zu kompliziert. Der Aufwand zum Erhalt der (befristeten) Fördergelder muss wesentlich reduziert werden, so dass die Beiträge ihre volle Wirkung entfalten können.</p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p> <p>Die Umsetzung in den Kantonen sollte möglichst koordiniert erfolgen. Dies soll insbesondere auch folgende Bereiche umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Verpflichtung aller Akteure zur Ausbildung:</b> Sämtliche Leistungserbringer haben sich bei der Ausbildung anzustrengen. Entsprechend müssen alle Akteure gezwungen sein, ihren Beitrag zu leisten. Dies kann auch in Form von Ausbildungsverbänden erfolgen. Nicht gedeckte Ausbildungskosten – sind Setting-spezifisch vollumfänglich durch die Finanzierer zu übernehmen, die Ausbildung darf nicht defizitär für die Betriebe sein.</li> <li>- <b>Stärkung der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner:</b> Diese haben eine Schlüsselposition bei der Ausbildung von Studierenden inne. Ihre Stärkung ist zentral; dies kann durch eine bessere Entlohnung und durch mehr Zeit für die Betreuung der Studierenden erfolgen. Regelmässige Weiterbildungen, bzw. Coachings bei schwierigen Ausbildungssituationen müssen möglich sein.</li> <li>- <b>Gleiche Regeln zum Erhalt der Ausbildungsbeiträge:</b> Die Kriterien zum Erhalt von Ausbildungsbeiträgen aber auch deren Höhe müssen zwischen den Kantonen koordiniert und transparent sein. Ansonsten entsteht zwischen den Kantonen eine unerwünschte Konkurrenzsituation. Dies umfasst ebenfalls den Verzicht auf ein Mindestalter – auch junge Fachangestellte Gesundheit benötigen eine finanzielle Unterstützung bei der HF-Ausbildung.</li> </ul>
2	1	b	<p><b>Bemerkung:</b></p> <p>Dieser Punkt muss auch die Entschädigungen für Leistungen der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner umfassen.</p>
3	2		<p><b>Antrag:</b></p> <p style="color: blue;">Streichen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Begründung:</b></p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p>
3	3		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Transparenz dient dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.</p>
5	2		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Streichen</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Von einer Degression der Beiträge ist abzusehen. Die Evaluation wird zeigen, wie sich die Ausbildungsoffensive auswirkt. Danach können allfällige Anpassungen diskutiert werden.</p>
5	3		<p><b>Antrag:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Die Kriterien einer allfälligen Prioritätenliste sind zu veröffentlichen.</p> <p><b>Begründung:</b> Die Transparenz dient dazu, die Nachvollziehbarkeit der Entscheide verständlich zu machen.</p>
9	2		<p><b>Antrag:</b> Es ist zentral, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildnerinnen und Berufsbildern und deren Einsatz in der Ausbildung von Studierenden zu finanzieren.</p> <p><b>Begründung:</b> Siehe einführende Bemerkungen.</p>
10	2 neu		<p><b>Antrag:</b> Kantonsbeiträge, welche durch diese nicht ausgeschöpft werden, können anderen Kantonen, deren maximalen Betrag übersteigend, zugewiesen werden.</p> <p><b>Begründung:</b> Wenn absehbar ist, dass Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren.</p>
14	1		<p><b>Antrag:</b> Die Kantone erstatten dem SBFI jährlich <b>und öffentlich</b> Bericht über die Verwendung der Bundesbeiträge.</p> <p><b>Begründung:</b> Aus Gründen der Transparenz erfolgt die Berichterstattung öffentlich.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p><b>Antrag:</b></p> <p>Der Titel ist anzupassen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. Dies kann auch im Rahmen von Organisationen erfolgen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Die Pflegeinitiative hatte konkrete Ziele, die im Lauf der politischen Diskussion auch explizit zum Ausdruck kamen. Der Spitex Verband Kanton Zürich ist jedoch leider der Ansicht, dass diese Zielerreichung mit der vorgeschlagenen Regelung nicht, respektive nur teilweise umgesetzt werden kann.</p> <p>Insbesondere im Bereich der eigenständigen Leistungserbringung und -abrechnung ist die vorgelegte Lösung nicht tauglich und führt mit ihren Fehlanreizen und Unzulänglichkeiten zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege. Das jetzt vorgeschlagene System setzt zwei Fehlanreize und wird mit seinen restringierenden Bestimmungen zu einem Aufschrei und weiterer Frustration in der Pflege führen.</p> <p>Fehlanreiz 1: Die Bedingung, dass eine Leistung nur durch eine Pflegefachperson angeordnet und abgerechnet werden kann, wenn sie diese Leistung auch selbst erbringt, führt dazu, dass zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in Spitex-Organisationen vermehrt, bestens qualifiziertes Tertiärpersonal für Grundpflegeleistungen eingesetzt werden soll. Angesichts des Fachkräftemangels und vor dem Hintergrund, dass Leistungen gemäss dem Prinzip der WZW-Kriterien erbracht werden sollten, wird damit ein völlig falsches Zeichen gesetzt und das System zusätzlich torpediert.</p> <p>Fehlanreiz 2: Da damit die selbstständige Abrechnung in Organisationen mit dem Delegationsmodell (Spitex-Organisationen und Pflegeheime) praktisch verhindert wird und einzig im Bereich der selbstständigen Pflegefachpersonen zur Anwendung kommen kann, was einer faktischen Ungleichbehandlung gleichkommt, wird die Selbstständigkeit an Attraktivität gewinnen. Eine zusätzliche Fragmentierung der Grundversorgung ist nicht im Sinne des Gesetzgebers.</p> <p>Unnötige Restriktionen: Mit den im Umsetzungsvorschlag eingebauten Restriktionen, z.B. Zusammenarbeit beim Re-Assessment, Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach 18 Monaten wird primär das Misstrauen in die Pflege zum Ausdruck gebracht.</p> <p>Jede Leistung von Spitex-Mitarbeitenden unterliegt der Kontrolle der Finanzierer. Diese Rolle nehmen beispielsweise die Krankenversicherer bereits heute stark wahr. Ausserdem wird damit ausser Acht gelassen, dass die Betriebe für die Handlungen ihrer Mitarbeitenden verantwortlich sind.</p> <p><b>Es ist aus diesem Grund essenziell, dass die eigenständige Leistungserbringung so überarbeitet wird, dass die auch von Volk und Ständen verlangte Stärkung in diesem Bereich sinnvoll und praxiskonform umgesetzt werden kann.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>3. Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch <a href="#">spezialisierte</a> Pflegefachpersonen;</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Auch wenn die Formulierung bestehendes Recht darstellt: Es ist unklar, was hier mit dem Begriff «spezialisiert» gemeint ist. Die Koordination und der Umgang mit komplexen und instabilen Pflegesituationen sind Teil des Aufgabengebietes von Pflegefachpersonen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	a	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 müssen durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im</del> <a href="#">Patientenmanagement in Netzwerken nachweisen kann.</a></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in interdisziplinärer Zusammenarbeit und im Patientenmanagement in Netzwerken ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen ist Teil des Curriculums im Studium, welches generalistisch aufgebaut ist. D.h. die Praktika werden in verschiedenen Settings absolviert, in welchen die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Koordination ein wesentlicher Bestand des Studiums sind.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	b	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Abklärung, ob Massnahmen nach Absatz 2 Buchstaben b Ziffern 13 und 14 und c Ziffer 2 durchgeführt werden sollen, muss von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, <del>der oder die eine zweijährige praktische</del> <a href="#">Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann.</a></p> <p><b>Begründung:</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Das Erfordernis einer zweijährigen, praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie ist zu streichen. Die Erbringung dieser Leistungen wird in anerkannten Schulungen für Bedarfsabklärungen vermittelt und bereits im Studium gelernt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>
7	2bis	c	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) <del>angeordnet erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Der Fachkräftemangel wird sich stark auf die Grundversorgung ausrichten. Es ist deshalb zwingend, dass Pflegefachpersonen auch verschiedene medizinische Massnahmen anordnen können. Konkrete Beispiele: Messung der Vitalzeichen oder die einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin. Darüber hinaus wird es weiterhin medizinische Massnahmen geben, welche logischerweise durch einen Arzt oder durch eine Ärztin angeordnet werden.</p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW- Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen. Besser sollten die Fachkräfte gemäss ihrer Qualifikationen eingesetzt werden können.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p> <p>Die mit dem aktuellen Vorschlag verbundenen Fehlanreize würden effektiver mit der Gewährung des Delegationsmodells verhindert.</p>
7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag I:</b></p> <p>Die Leistungen nach Absatz 2 Buchstaben a und c, die nicht auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag hin erbracht werden, müssen von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau (Art. 49 KVV) <del>angeordnet erbracht werden, der oder die eine zweijährige Berufserfahrung in dem Bereich nachweisen kann, in dem die praktische Tätigkeit nach Artikel 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde.</del> Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a sind durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau zu erbringen.</p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Das Erfordernis einer zweijährigen Berufserfahrung in dem Bereich ist unsinnig. Pflegefachpersonen haben eine Tertiärausbildung absolviert, weisen Berufserfahrung aus und verfügen damit über die notwendigen Kompetenzen.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p> <p>Die vorgeschlagene Umsetzung der eigenständigen Leistungserbringung, indem Pflegefachpersonen die Leistungen auch selbst durchführen müssen, ist in der Praxis nicht umsetzbar, resp. setzt Fehlanreize die nicht im Sinne des Souveräns, aber auch nicht im Sinne des Bundesrates sein können.</p> <p>In Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird nebst Tertiärpersonal auch Personal mit einem Sekundärabschluss (z.B. FaGe) oder Personal ohne formalen Bildungsabschluss (z.B. Personen mit Kurs in Pflegehilfe) beschäftigt. Im Interesse der Wahrung der WZW-Kriterien werden die Leistungen jeweils durch eine Person erbracht, die die für die Erbringung notwendigen Kompetenzen mitbringt. Mit der vorgeschlagenen Regelung würden Spitex-Organisationen dazu angehalten, dass Tertiärpersonal Aufgaben erbringen soll, für welche es überqualifiziert ist. In Zeiten des Personalmangels kann dies nicht eine nachhaltige Lösung darstellen.</p> <p>Es kommt hinzu, dass damit der Anreiz erhöht wird, als selbstständige Pflegefachperson tätig zu werden. Auch dies liegt nicht im Interesse einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Eine Gleichbehandlung der Leistungserbringer in Bezug auf die Durchführung von Pflegeleistungen wäre nicht gewährt.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p><b>Eventualantrag II:</b></p> <p>Sollten der von Spitex Schweiz vorgeschlagene, vorgehende Antrag resp. der vorgehende Eventualantrag I – aus welchen Gründen auch immer – nicht umsetzbar sein, so beantragt Spitex Schweiz die Erarbeitung eines Vorschlags, der es Spitex-Organisationen ermöglicht, diese Aufgaben zielführend und sinnvoll an das jeweils kompetente Personal innerhalb des Betriebs zu delegieren.</p> <p>Der Spitex Verband Kanton Zürich unterstützt den Antrag von Spitex Schweiz ausdrücklich.</p>
8a	1bis		<p><b>Antrag:</b></p> <p>Die Bedarfsermittlung für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstaben a, b und c, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Artikel 49 KVV <del>angeordnet erbracht</del> werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen. <del>Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Die Korrektur betreffend Anordnung ist logische Konsequenz aus den vorherigen Ausführungen.</p> <p>Der Satzesatz in diesem Abschnitt ist ebenfalls zu streichen. Dass die erneute Durchführung einer Bedarfsermittlung zwingend an das Erfordernis der gleichen, abklärenden Pflegefachperson gekoppelt wird, ist in mehrfacher Sicht unsinnig. Einerseits kann es sein, dass die zuständige Person nicht mehr für die gleiche Arbeitgeberin tätig ist und die Umsetzung aus praktischen Gründen verunmöglicht wird. Andererseits drückt das Erfordernis einen unhaltbaren Verdacht aus, dass Abklärungen nicht nach allgemein anerkannten und wissenschaftlichen Standards erfolgen. Beide Vorbehalte sind unnötig und werden zurückgewiesen.</p> <p>Hinzu kommt das Erfordernis der Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin und der Pflegefachperson. Leider wird nirgends beschrieben, wie dies konkret geschehen soll. Es ist zu mutmassen, ob diese Bedarfsabklärung dann gemeinsam in der Praxis oder zu Hause bei der Klientin/dem Klienten erfolgen soll? Dies ist in der Praxis zu kostenintensiv resp. aus Ressourcengründen nicht umsetzbar. Der Arzt/die Ärztin ist jederzeit über die Bedarfsabklärung und die vorzunehmenden Leistungen informiert (vgl. die Bedingung der Informationspflicht im gleichen Abschnitt).</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1bis	<p><b>Eventualantrag:</b></p> <p>Es muss sichergestellt sein, dass nicht ausschliesslich selbstständige Pflegefachpersonen Leistungen direkt abrechnen können. Auch Spitex-Organisationen und Pflegeheimen muss es möglich sein, diese, durch das Volk gewollte Aufwertung des Berufs umsetzen zu können. Dazu muss das Delegationsprinzip auch innerhalb dieser Organisationen umgesetzt werden können.</p> <p>Es sollen nicht zusätzliche Bedingungen wie Berufsausübungsbewilligungen für angestellte Pflegefachpersonen innerhalb einer Organisation auferlegt werden.</p>
8a	8	<p><b>Antrag:</b></p> <p>Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. <del>Ohne Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin ist nur eine einzige Erneuerung möglich.</del></p> <p><b>Begründung:</b></p> <p>Es stellt sich die Frage, was mit der beabsichtigten Zustimmung des Arztes oder der Ärztin bezweckt werden soll. Wie soll so eine Zustimmung erfolgen - telefonieren die Verantwortlichen dann zusammen oder mailen Sie ihre Einschätzungen? Aus Sicht von Spitex Schweiz wird hier eine verkappte Anordnung durch den Arzt oder die Ärztin verlangt, und dies bei Klientinnen und Klienten, die seit achtzehn Monaten von Pflegefachpersonen und allfälligen weiteren Pflegepersonen in Delegation betreut werden. Auch diese Bestimmung wird als unhaltbarer und von Misstrauen geprägter sowie die administrativen Prozesse unnötig verkomplizierender Vorbehalt abgelehnt.</p> <p>Der Betrieb muss garantieren, dass die Leistungen in der notwendigen Qualität erbracht werden. Die Finanzierer haben die Möglichkeit Prüfungen vorzunehmen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p><b>Grundlegende Bemerkungen</b></p> <p>Auch wenn die Deckung durch die Finanzhilfen mit Verweis auf Art. 29 Abs. 4 GesBG und Art. 54a Abs. 4 MedBG auf höchstens die Hälfte der anrechenbaren Kosten der Projekte begrenzt wird, lehnen wir diese Auflage als nicht zielführend ab. Sie verhindert eine sinnvolle Umsetzung und setzt voraus, dass sich Leistungserbringer durch die Finanzierer oder weitere (Dritt-)Mittel beschaffen, da solche Projekte nicht aus den ordentlichen Einnahmen finanziert werden können.</p> <p>Der Spitex Verband Kanton Zürich fordert, dass eine Umsetzung dieser Finanzhilfen nicht ähnlich kompliziert gestaltet wird wie die Umsetzung des Experimentierartikels. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Experimentierartikel zeigen, dass die Hürden zu hoch sind. Der gleiche Fehler bei den nun diskutierten Finanzhilfen ist zwingend zu vermeiden.</p>
2		b	Die Voraussetzung der Interprofessionalität wird begrüsst. Ein wichtiges Kriterium ist die aktive Beteiligung aller involvierter Berufsgruppen in der Rolle als Projektpartner von Projektstart an.
3	1		Es wird begrüsst, dass auch die Kosten für die Evaluation integriert sind.
5	3		Die Wegleitung und die Formulare müssen dergestalt sein, dass die Hürden für eine Gesuchseinreichung nicht von vornherein zu hoch und Anreize gesetzt sind, diesen Mehraufwand zu tragen. Es sollte so gestaltet sein, dass auch kleinere Projekte eine Chance haben.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	Der erläuternde Bericht ist dergestalt anzupassen, dass er mit den Anträgen des Spitex Verbands Kanton Zürich übereinstimmt. Vgl. vorangehende Detailbemerkungen aber auch die folgenden allgemeinen Bemerkungen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## **Allgemeine Bemerkungen**

### **Bemerkung/Anregung**

Der Spitex Verband Kanton Zürich ist der grösste kantonale Spitexverband der Schweiz. Mit rund 5'500 Mitarbeitenden werden ca. 45'000 Personen professionell zuhause gepflegt und unterstützt.

Wir bedanken uns für die aufmerksame Prüfung unserer Vorschläge und Stellungnahme zu der vorgesehenen Änderung.

### **Prozess**

Der Spitex Verband Kanton Zürich begrüsst das Tempo mit welchem der Bundesrat und die Verwaltung, aber auch das Parlament die Umsetzung der Pflegeinitiative angegangen sind. Selbst wenn die erste Etappe im Wesentlichen den indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative darstellt, ist der rasche Prozess auf Gesetzes- und Verordnungsebene bemerkenswert, ebenso die Aktivitäten der Kantone für die geplante Einführung per Sommer 2024.

Umso enttäuschender ist es, dass der vorliegende Vorschlag in einem wichtigen Bereich, der autonomen Leistungserbringung eine Lösung vorschlägt, die weder zweckdienlich noch umsetzbar ist. Vielmehr hinterlässt der Entwurf in diesem Bereich den Eindruck eines ausgeprägten Misstrauens und verkennet die aktuellen Entwicklungen in der Gesellschaft und der medizinischen Grundversorgung. Sollte der Bund hier keine neue, praktikable und zielführende Lösung vorschlagen, muss man davon ausgehen, dass der Wille von Volk und Parlament missachtet werden.

### **Ziel mehr Autonomie: nicht erreicht!**

Die Pflegeinitiative hatte konkrete Ziele, die im Lauf der politischen Diskussion auch explizit zum Ausdruck kamen. Der Spitex Verband Kanton Zürich ist der Ansicht, dass diese Zielerreichung mit der vorgeschlagenen Regelung nicht, respektive nur teilweise umgesetzt werden kann.

Insbesondere im Bereich der eigenständigen Leistungserbringung und -abrechnung ist die vorgelegte Lösung schlicht unbrauchbar und führt mit ihren Fehlanreizen und Unzulänglichkeiten zu einer Verschärfung der Situation in der Pflege. Das jetzt vorgeschlagene System setzt zwei Fehlanreize und wird mit seinen restringierenden Bestimmungen zu einem Aufschrei und weiterer Frustration in der Pflege führen.

Fehlanreiz 1: Die Bedingung, dass eine Leistung nur durch eine Pflegefachperson angeordnet und abgerechnet werden kann, wenn sie diese Leistung auch selbst erbringt, führt dazu, dass zur Umsetzung der neuen Bestimmungen in Spitex-Organisationen vermehrt bestens qualifiziertes

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

Tertiärpersonal für Grundpflegeleistungen eingesetzt werden muss. Angesichts des Fachkräftemangels und vor dem Hintergrund, dass Leistungen gemäss dem Prinzip der WZW-Kriterien erbracht werden sollten, wird damit ein völlig falsches Zeichen gesetzt und das System zusätzlich torpediert.

Fehlreiz 2: Da damit die selbstständige Abrechnung in Spitex-Organisationen praktisch verhindert wird und einzig im Bereich der selbstständigen Pflegefachpersonen wirklich zur Anwendung kommen kann, was einer faktischen Ungleichbehandlung gleichkommt, wird die Selbstständigkeit an Attraktivität gewinnen. Eine zusätzliche Fragmentierung der Grundversorgung ist nicht im Sinne des Gesetzgebers.

Unnötige Restriktionen: Mit den im Umsetzungsvorschlag eingebauten Restriktionen, z.B. Zusammenarbeit beim Re-Assessment, Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach 18 Monaten wird primär das Misstrauen in die Pflege zum Ausdruck gebracht.

Jede Leistung von Spitex-Mitarbeitenden unterliegt der Kontrolle der Finanzierer. Diese Rolle nehmen beispielsweise die Krankenversicherer bereits heute stark wahr. Ausserdem wird damit ausser Acht gelassen, dass die Betriebe für die Handlungen ihrer Mitarbeitenden verantwortlich sind und Qualität einen hohen Stellenwert geniesst.

**Es ist aus diesem Grund essenziell, dass die eigenständige Leistungserbringung so überarbeitet wird, dass die auch von Volk und Ständen verlangte Stärkung in diesem Bereich sinnvoll und praxiskonform umgesetzt werden kann.**

### **Ziel Bildungsoffensive:**

Das Vorantreiben der Bildungsoffensive wird sehr begrüsst. Hier ist es wichtig, dass es einfache Prozesse zur Erlangung der Beiträge durch die Kantone, aber dann auch durch die Organisationen und Auszubildenden gibt. Die vorgeschlagene Fassung wirkt sehr kompliziert. Nur wenn die Beiträge auch genutzt werden, kann die Offensive ihr volles Wirkungspotential entfalten. Dieses Anliegen betrifft darum auch die Umsetzung in den Kantonen. Koordinierte und transparente Prozesse sind deshalb zwingend.

Aus Sicht der Spitex gilt es zu erwähnen, dass Berufsbildnerinnen und Berufsbildner zwingend in die Finanzierung einbezogen werden müssen. Diese innerbetriebliche Tätigkeit wird nicht abgegolten.

Bei der Umsetzung ist ausserdem auf die unterschiedlichen Kosten der Ausbildung in den verschiedenen Settings Rücksicht zu nehmen. Dezentral organisierte Leistungserbringer wie die Spitex haben naturgemäss höhere Ausbildungskosten zu tragen.

**Wir fordern von Bundesrat und Verwaltung, die Vorlage so anzupassen, dass sie auch im Sinne des Stimmvolkes und des Parlaments umgesetzt wird.**

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

## **Avis de**

Nom / Entreprise / Organisation                      Fédération Suisse des Infirmières et des Infirmiers Anesthésistes

Abréviation de l'entreprise / organisation        SIGA-FSIA

Adresse    Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Personne de contact                                    :    Michèle Giroud

Téléphone     :    079 341 64 77

Courrier électronique                                 :    [michele.giroud@sig-fsia.ch](mailto:michele.giroud@sig-fsia.ch)

Date     :    09.11.2023

**Remarques importantes :**

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **23 novembre 2023** aux adresses électroniques suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) ainsi que [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Merci beaucoup pour votre participation !**

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins (Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins).....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (Ordonnance sur la formation professionnelle, OFPr ; RS 412.101).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé.....</b>	<b>16</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité des soins médicaux de base (OAMéd).....</b>	<b>17</b>
<b>Rapport explicatif (explications globales).....</b>	<b>18</b>
<b>Remarques générales .....</b>	<b>19</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			<p>La FSIA remercie pour la possibilité de prendre position et pour l'élaboration rapide des présentes ordonnances. Nous nous permettons d'exprimer d'emblée la position générale suivante sur l'offensive de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En principe, le processus permettant aux cantons d'obtenir des fonds pour la formation pratique dans les institutions, des contributions à la formation pour les étudiants et des fonds pour les écoles supérieures semble compliqué et coûteux.</li> <li>• Il faudrait inciter les institutions qui forment déjà le plus de soignants à augmenter leurs capacités ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation. Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas recevoir un double financement pour leurs prestations de formation. Toutefois, il conviendrait ici d'indiquer directement des solutions permettant aux hôpitaux de bénéficier malgré tout de l'aide à la formation et d'assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.</li> <li>• Nous considérons que la dégressivité des subventions fédérales est inutile si elle est limitée dans le temps.</li> <li>• Nous souhaitons que le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins dans le but d'améliorer l'attractivité. Il est évident que l'on tient compte de la réorientation professionnelle, de la formation préalable déjà suivies ou des obligations familiales. Certains cantons lient toutefois la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. Il faudrait notamment revoir l'article 4, alinéa 1b de l'ordonnance et, le cas échéant, l'adapter voire le supprimer.</li> </ul>
2	1	a	<p>Nous soutenons l'objectif de promouvoir et de garantir des places de formation pratique.</p> <p>Nous nous permettons de faire la remarque suivante concernant l'objectif énoncé à la page 7 du rapport explicatif, à savoir que la demande de places de formation pratique pourrait être augmentée en soutenant des campagnes visant à attirer les titulaires d'une maturité ou les personnes qui changent de voie vers la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES.</p> <p>Lors des discussions relatives à l'<b>abrogation</b> prévue des <b>dispositions transitoires</b> de la <b>LAHE</b> concernant les conditions d'admission aux filières d'études bachelor dans le domaine de la santé (<b>art. 73, al. 3, let. A</b>), <b>il est apparu</b> que la Conférence suisse des hautes écoles devait impérativement intégrer les associations professionnelles concernées et les représentants des établissements de formation pratique dans les travaux ultérieurs, afin que l'expérience d'une année dans le monde du travail exigé par l'art. 25 LEHE pour les titulaires d'une maturité gymnasiale n'ait pas pour conséquence de rendre les études HES dans le domaine de la santé - et donc aussi dans celui des soins infirmiers - trop peu attrayantes pour les titulaires d'une maturité.</p> <p>Il s'agit donc d'<b>éviter un conflit d'objectifs</b> entre l'objectif de l'ordonnance sur l'encouragement de la formation en soins infirmiers mentionné à l'art. 2, al. 1, let. A et le projet de la Conférence suisse des hautes écoles mentionné ci-dessus.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

2	1	b	Nous soutenons expressément l'objectif d'améliorer la qualité de la formation pratique. En effet, outre l'augmentation des capacités, il s'agit également de réduire le taux d'abandon dans la formation. La qualité de la formation pratique joue un rôle central à cet égard.
2	2		<p>Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas bénéficier d'un double financement de leurs prestations de formation. Toutefois, des solutions devraient être directement présentées ici pour que les hôpitaux puissent malgré tout profiter de l'encouragement à la formation et assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.</p> <p>Il faudrait créer des incitations, pour les institutions qui forment aujourd'hui déjà le plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, à augmenter encore leurs capacités, si possible, ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation.</p> <p><b>Proposition</b></p> <p>Les coûts standard nets qui doivent être pris en compte dans le baserate des hôpitaux datent de 2011. Ceux-ci devraient être adaptés à la situation actuelle et donc être augmentés (renchérissement, coûts salariaux plus élevés, prix de l'énergie plus élevés). Il faut du temps pour que cela se concrétise dans les négociations tarifaires. Dans ce sens, les institutions devraient pouvoir demander, en plus des demandes d'encouragement de projets, un montant forfaitaire correspondant à la différence entre les coûts nets réévalués et les coûts normaux nets existants.</p> <p><b>Un article correspondant doit être élaboré.</b></p>
3	2		<p>La FSIA se prononce <b>contre le versement dégressif</b> des subventions fédérales.</p> <p>La dégressivité du versement des subventions fédérales pourrait rendre peu attractif pour certains cantons le fait même d'investir dans la création des bases légales et formelles, car les contributions de la Confédération diminuent continuellement déjà 5,5 ans après l'entrée en vigueur de l'ordonnance. Ils ne bénéficieront donc que quelques années, voire pas du tout, de contributions fédérales à hauteur de 50% des dépenses qu'ils ont engagées.</p> <p>Pour pouvoir bénéficier de subventions fédérales, les cantons doivent remplir de nombreuses conditions conformément à la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (art. 2 Planification des besoins ; art. 3 Critères pour le calcul des capacités de formation, art. 4 Plan de formation et art. 5 Contributions des cantons). Selon le <a href="#">rapport final de sotta formative works</a> du 20.10.2022, seuls trois cantons disposaient des bases légales nécessaires au moment de la publication du rapport. En outre, selon les auteurs du rapport final, la majorité des cantons avaient un besoin considérable de légiférer, ce qui nécessiterait probablement de longs processus parlementaires. Bien que les travaux relatifs aux bases légales mentionnées se poursuivent dans les cantons et soient plus ou moins avancés (CDS 2023, <a href="#">mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins, première étape</a>), il y aura malheureusement des</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			cantons qui ne pourront pas encore déposer de demande de subventions fédérales dès l'entrée en vigueur de l'ordonnance, parce qu'ils ne disposent pas des bases légales ou des bases requises telles que la planification des besoins.
3	3		S'il s'avère nécessaire d'élaborer une <b>liste de priorités</b> , l'OFSP doit communiquer aux cantons et au public les critères utilisés pour établir cette liste. <b>Il convient de compléter un alinéa à cet effet.</b>
4	1	a	Selon notre estimation, les cantons peuvent uniquement présenter l'efficacité <i>prévue</i> des aides à la formation. La vérification de l'efficacité se fait ensuite lors du rapport annuel des cantons à l'intention de l'OFSP.
4	1	b	<p>Nous souhaitons que grâce à un renforcement de l'attractivité, le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins. Il est évident qu'il faut tenir compte des changements d'orientation, des formations préalables déjà suivies ou des obligations familiales. Mais certains cantons lient la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. <b>L'art. 4, al.1b de l'ordonnance en particulier devrait être revu, adapté ou même supprimé.</b></p> <p>Grâce à la fondation Kobler-Reinfeldt de Meggen, l'ASI accorde <a href="#">des bourses de soins</a> aux personnes qui souhaitent suivre une formation en soins infirmiers mais qui ne peuvent pas se le permettre financièrement. Nous sommes à votre disposition pour vous renseigner sur ces bourses et les critères à remplir.</p>
5	1		Le fait qu'un montant maximal soit mentionné est compréhensible. Les cantons conservent la possibilité de verser une contribution plus élevée.
5	2		<p>L'ASI se prononce <b>contre le versement dégressif</b> des contributions fédérales aux aides à la formation cantonales : <b>à supprimer.</b></p> <p>En outre, les aides à la formation versées aux étudiants en soins infirmiers ES/HES doivent, une fois calculées, couvrir leurs frais de subsistance pendant toute la durée des études en soins infirmiers (= 3 ans). <b>Un alinéa correspondant doit être ajouté.</b></p> <p>Selon les explications générales, les aides à la formation doivent assurer le minimum vital des étudiants en soins infirmiers ES / HES. Si les contributions fédérales diminuent de manière dégressive à partir de 2030, il se peut que les contributions cantonales baissent également à partir de cette date, avec pour conséquence que les étudiants en soins infirmiers qui commencent leurs études à partir de 2028 ou plus tard ne reçoivent plus la totalité des aides à la formation. Le modèle dégressif proposé a donc pour conséquence que ce n'est que pendant les trois premières années et demie suivant l'entrée en vigueur de l'ordonnance (juillet 2024 - décembre 2027) que les étudiants en soins infirmiers recevront l'intégralité des contributions fédérales via les cantons.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

5	3		<p>Ce que nous avons déjà fait remarquer à l'art. 3, al. 3, s'applique ici : S'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités, les critères appliqués par l'OFSP pour établir cette liste doivent être communiqués aux cantons et au public.</p> <p>En outre : les étudiants en soins infirmiers ont besoin d'<b>une sécurité de planification</b>. Cela signifie qu'ils doivent avoir la garantie de recevoir des aides à la formation couvrant leurs frais de subsistance pendant toute la durée de leurs études en soins infirmiers. Si une priorisation des contributions fédérales pour les aides à la formation s'avère nécessaire, les cantons doivent garantir que les étudiants en soins infirmiers reçoivent dans tous les cas des allocations de formation qui couvrent leur minimum vital pendant l'ensemble de leurs études.</p>
7	2	e	<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention de l'OFSP doivent être publiés. Concrètement, les indicateurs mentionnés dans les explications générales et convenus entre l'OFSP et les cantons pour mesurer les effets des mesures financées doivent être publiés chaque année. <b>Un alinéa correspondant doit être ajouté.</b></p>
9	1	a	<p>Les mesures qui facilitent l'entrée dans la formation ES en soins infirmiers ne doivent pas avoir pour conséquence que les études ES en aval soient raccourcies et ne correspondent donc plus aux durées minimales d'enseignement théorique et pratique mentionnées dans la <a href="#">directive européenne 2005/36/CE</a> art. 31 ch. 3.</p>
9	2		<p>Il est important qu'il soit possible de financer la formation pratique des formateurs/trices ou leur soutien au moyen de subventions fédérales.</p>
10	1		<p>S'il est prévisible que certains cantons n'utiliseront pas entièrement leur montant réservé ou ne le demanderont même pas, ces montants doivent être libérés à partir d'un certain moment pour les cantons qui utilisent cet argent pour les mesures mentionnées à l'art. 9, al. 1, let. a à c. Le SEFRI doit faire savoir quand les montants réservés peuvent être libérés. En outre, le SEFRI doit donner la priorité aux mesures selon des critères clairement définis. <b>L'article doit être complété en conséquence.</b></p>
14	1		<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention du SEFRI doivent être publiés.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
	Approbation sans réserve
X	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr ; RS 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			-

<b>Conclusion</b>	
<b>X</b>	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			<p>Titre 4, chapitre 1, section 6 : Titre : <b>"Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient"</b> :</p> <p>Le domaine autonome des soins infirmiers garanti par la Constitution, dont la mise en œuvre est en l'occurrence en jeu, n'est pas représenté ici. Les infirmières et infirmiers sont des personnes qui ne fournissent précisément pas leurs prestations que sur prescription médicale, plus exactement : dont les prestations ne sont fournies qu'en partie sur prescription médicale. <b>Le titre doit être complété en conséquence.</b></p>
49			<p>Le fait que <b>seul le masculin</b> soit utilisé pour désigner la profession est inacceptable. La loi fédérale sur les langues nationales oblige les autorités fédérales à veiller à l'emploi de formulations non sexistes (art. 7, al. 1, LLC). L'utilisation générique de la seule forme masculine pour désigner des personnes de sexe différent n'est pas autorisée dans les textes de la Confédération (« Pour un usage inclusif du français dans les textes de la Confédération - Guide de formulation », 2ème édition, 2023). Pour une justification plus détaillée, voir le commentaire relatif à l'art. 7, al. 1, let. a, OPAS.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle adopte l'approche inverse, qu'elle respecte la loi sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p>

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
<b>X</b>	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p><b>Remarques générales sur le domaine de responsabilité propre</b></p> <p>Nous considérons que la mise en œuvre au niveau de l'ordonnance est un échec et qu'elle est partiellement contraire à la Constitution et à la loi. Cette proposition est la manifestation flagrante du fait que ni la Confédération ni l'administration n'ont jamais voulu d'un domaine autonome pour les infirmières et infirmiers. Cette solution rigide et impraticable fait fi tant de la volonté du peuple que de celle du Parlement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous soutenons le fait que les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c doivent être fournies sous la responsabilité propre des infirmières et des infirmiers.</li> <li>• Le fait que les infirmières et infirmiers doivent, en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, acquérir deux ans d'expérience professionnelle supplémentaire dans chaque domaine dans lequel les prestations sont prescrites (selon les déclarations de S. Schneider le 6.9.2023), comme condition préalable à la prescription autonome de prestations, est absurde et inapplicable en pratique.</li> <li>• Après 18 mois (ou un seul renouvellement de la prescription), c'en est fini de l'autonomie et l'accord du/de la médecin doit être demandé. Nous estimons que cela est contraire à la Constitution et à la loi.</li> </ul> <p>Le fait que les prestations ordonnées de manière autonome par les soignants ne puissent pas être déléguées à des collaborateurs de l'équipe de soins, selon les déclarations de S. Schneider le 6.9.2023, est inefficace et impraticable pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Cela va à l'encontre de la nature d'une prestation autonome et n'est pas justifiable juridiquement.</p> <p>Remarque concernant le <b>titre du chapitre 2</b> ("Prestations fournies sur prescription ou mandat médical") : ce titre n'est plus exact, étant donné que l'art. 7 énumère des prestations qui sont (ou peuvent être) fournies (recte : facturées) sans prescription ou mandat médical. <b>Le titre doit être adapté en conséquence.</b></p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

7			<p><b>Généralités sur l'article 7</b></p> <p>La conception du projet dans son ensemble témoigne, de la part des auteurs de l'ordonnance, d'un manque fondamental de compréhension de ce qui constitue le domaine autonome des soins infirmiers tel qu'il est reconnu depuis longtemps par la législation sanitaire cantonale et dont la reconnaissance dans la LAMal a été le déclencheur et a constitué l'objet de l'initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>En d'autres termes, <b>le projet ne met purement et simplement pas en œuvre les prescriptions de l'art. 117b Cst. et de la disposition transitoire correspondante.</b></p> <p>Au-delà de son importance pratique relativement négligeable, le texte constitutionnel présente surtout une valeur symbolique élevée : L'ancrage de l'autonomie (partielle) des soins infirmiers (déjà établie depuis longtemps dans les lois cantonales sur la santé, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut) était censé augmenter l'attractivité de la profession infirmière, tout particulièrement dans un contexte de pénurie aiguë de personnel. Tel qu'il est proposé, le présent projet déploie l'effet inverse : il consiste pour l'essentiel en une énumération de mises en garde, de réserves, de restrictions et de conditions prohibitives qui visent ou reviennent à ne pas reconnaître ce domaine autonome des soins infirmiers et, en fin de compte, à continuer de dénier aux soins infirmiers la souveraineté sur leur domaine autonome dans la LAMal.</p> <p>Les mesures qui relèvent de ce domaine sont en outre, <i>par définition</i>, situées hors du domaine de compétence des médecins et ne peuvent donc en aucune manière être soumises efficacement à la surveillance, au contrôle, à la décision ou à la prescription d'un médecin - telle est la volonté du peuple. Pour la même raison, ils ne peuvent pas non plus être ordonnés ou prescrits par un médecin. Tous les mécanismes prévus dans ce projet qui, dans leur <i>ultima ratio</i>, induisent explicitement ou implicitement une fonction de surveillance médicale, ne sont conceptuellement pas conciliables avec le texte constitutionnel.</p> <p>Nous ne pouvons nous défendre de l'impression que sous couvert de satisfaire à une revendication, les conditions liées à sa réalisation sont si éloignées de la réalité et si prohibitives qu'elles reviennent à la dénaturer complètement, voire à la pervertir. Rétrospectivement, ce procédé révèle la sagesse et la prévoyance du comité d'initiative lorsqu'il a décidé de ne pas retirer l'initiative populaire au profit du contre-projet indirect et a insisté pour que le peuple se prononce.</p>
7	1	a	<p>Ici, comme dans toute la version allemande de l'OPAS, il est prévu que la forme masculine précède la forme féminine, à l'inverse de la formulation actuelle. Le motif invoqué – formaliste s'il en est - consiste à adapter la formulation de l'OPAS à celle de l'OAMal (art. 49). Or, la profession infirmière fait notoirement partie des professions que la jurisprudence qualifie d'"identifiées féminines". Elle est exercée à près de 90% par des femmes, notamment en raison de son manque d'attrait avéré pour les hommes, ce qui ne changera pas dans un avenir proche. Même si cela peut apparaître comme un détail rédactionnel, cette reformulation s'inscrit, aux yeux des milieux concernés, dans un tableau global de manque de considération - et ce dans le cadre de la mise en œuvre d'une initiative populaire qui</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<p>visait précisément aussi à revaloriser la profession infirmière, dans un contexte de pénurie aiguë et croissante de personnel. Cela vaut de manière qualifiée pour la version française, dans laquelle <i>seule la forme masculine</i> sera désormais utilisée, ce qui est déjà contraire à la loi fédérale sur les langues. Quelle que soit l'intention, cela sera perçu comme un véritable affront.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle prenne le chemin inverse, qu'elle respecte la loi fédérale sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p>
7	2bis	c	<p>Outre le fait que l'<b>objectif</b> poursuivi par cette disposition (1) est incompréhensible, nous prédisons qu'elle est <b>inapplicable dans la pratique (2)</b>. En outre, elle ne trouve <b>aucun fondement dans la loi (3)</b>.</p> <p><b>1 : Quant au but poursuivi :</b></p> <p>Les soins infirmiers sont des études généralistes ; les infirmières diplômées sont par principe en mesure d'exercer dans n'importe quelle spécialité des soins. Pour pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, elles doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience en soi (tout comme les études d'ailleurs) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. La collaboration interprofessionnelle, notamment avec le corps médical, est un impératif professionnel et déontologique fondamental. En outre, les infirmières sont soumises à l'appareil complet des exigences de qualité prescrites par l'article 58g LAMal. De surcroît, et de manière tout à fait élémentaire, leurs prestations sont contrôlées par les assureurs compétents quant à leur conformité aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. <b>Les attentes liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel elles fournissent des soins sont inexplicables.</b> En raison de son attitude professionnelle et de son éthique, aucune infirmière ne fournit de prestations dans un domaine qu'elle sait ne pas maîtriser.</p> <p>Enfin, le fait qu'une prestation de soins soit imputable au domaine autonome des soins infirmiers signifie que son indication ne peut pas être évaluée par les médecins. <b>Nous ne comprenons pas en quoi consiste exactement la garantie de qualité d'une prescription médicale dans un domaine étranger à celui du médecin.</b> Si une prescription médicale – qui en réalité ne saurait constituer qu'une pure formalité – est, par rapport à la qualité des prestations à garantir, placée au même niveau que deux années d'expérience en soins infirmiers dans un domaine spécifique, cela prouve une fois de plus que les auteurs du présent projet ne sont pas disposés à prendre le texte constitutionnel au sérieux et à l'appliquer.</p> <p><b>2 : Quant à l'applicabilité :</b> il ne ressort ni du texte de l'ordonnance ni des explications à ce sujet comment est défini le "domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée" ou ce qu'il faut entendre par là. La prescription analogue figurant à la let. b du même alinéa, qui concerne la reconnaissance par les assureurs d'une activité pratique de deux ans dans le domaine psychiatrique, a provoqué, comme les auteurs de l'ordonnance le savent bien, un chaos et une insécurité juridique totale. Il est bien</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

		<p>connu qu'un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillent dans des contextes mixtes (p. ex. médecine et chirurgie) ou s'occupent d'une patientèle présentant un large éventail de pathologies (services de soins intensifs, services d'urgences, médecine générale, chirurgie générale, etc.) Le texte du projet ne précise pas comment leur expérience professionnelle doit être chiffrée, évaluée et pondérée.</p> <p>Nous nous demandons si la présente disposition pourrait sérieusement signifier qu'une infirmière souhaitant facturer des prestations de soins palliatifs en oncologie sans prescription médicale devrait, en plus des deux ans d'expérience professionnelle "générale", justifier de deux ans d'expérience pratique dans le domaine des soins en oncologie et de deux années d'expérience supplémentaire dans le domaine des soins palliatifs ? Les assureurs ne sauront donc pas exactement ce qu'ils devront vérifier et sur la base de quels critères. L'insécurité juridique causée par l'article 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b dans le domaine limité de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques sera inévitablement étendue à grande échelle à l'ensemble des soins.</p> <p><b>En particulier :</b> de la nature juridique de la condition formulée dans la présente disposition : le commentaire affirme qu'il ne s'agit pas d'une condition d'admission en vue de la facturation de prestations de soins à la charge de l'AOS, « mais des conditions liées à la possibilité qui est donnée aux infirmières et infirmiers de pouvoir facturer de manière directe, à savoir sans prescription ou mandat médical préalable, certaines prestations à la charge de l'AOS ». Il est fait explicitement référence à la condition conçue de manière analogue à la let. b du même paragraphe. Nous ne comprenons pas la différence avec une condition d'admission dont le contrôle n'incombe justement pas aux assureurs, mais (depuis le 01.01.2022) aux cantons. Un avis de droit du professeur U. Kieser concernant l'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b, OPAS, auquel il est fait référence ici, arrive plutôt à la conclusion que les deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine des soins psychiatriques qui y sont exigés sont bien une condition d'admission à examiner par le canton compétent.</p> <p><b>3 : Quant à la base légale (et constitutionnelle) :</b></p> <p>Selon l'al. 1, let. a, de la disposition transitoire relative à l'art. 117b Cst., la Confédération édicte des dispositions d'exécution sur la définition des prestations de soins fournies par les infirmières/infirmiers sous leur propre responsabilité - donc <i>pas</i> sur prescription médicale. A cette fin, le législateur a désormais conféré aux infirmières et infirmiers - dans la mesure où il s'agit de la gamme de prestations concernée – le statut de fournisseurs de prestations de plein droit (art. 25, al. 2, let. a, et art. 25a, al. 1, let. a, art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LA-Mal). L'art. 25a, al. 3 délègue au Conseil fédéral la désignation des prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical. L'al. 3<sup>quater</sup> du même article confie au Conseil fédéral la réglementation de la <i>coordination</i> entre les médecins traitants et le personnel soignant. Dans le contexte de la reconnaissance constitutionnelle et légale du domaine autonome des soins dans ce domaine, la coordination présuppose une collaboration d'égal à égal.</p> <p><b>Rien dans les textes de la Constitution et de la loi ne permet au Conseil fédéral, respectivement au DFI agissant par subdélégation en tant que pouvoir réglementaire, de soumettre le domaine autonome des soins, ancré dans la Constitution et la loi, à des conditions qui le vident de sa substance (comme nous l'avons montré ci-dessus).</b></p>
--	--	--

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<p><b>Conclusion :</b> nous soupçonnons que le projet repose sur la crainte des auteurs de l'ordonnance que les infirmières et infirmiers fournissent des prestations quantitativement excessives et qualitativement insuffisantes et les facturent à l'AOS. Les contre-mesures prévues ici - une expérience pertinente à examiner par les assureurs comme alternative à une prescription médicale - sont contraires à la loi, inutiles, inapplicables dans la pratique et contre-productives. <b>L'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. c, qui exige deux ans d'expérience spécifique à un domaine, doit être intégralement supprimé.</b></p> <p>Pour l'ASI, il est troublant, voire ironique, de voir avec quel arsenal on tire ici sur des moineaux (qui plus est imaginaires), alors que les corbeaux et les loups continuent de sévir sans être inquiétés par les chasseurs. L'ASI n'est pas prête à laisser diffamer la profession infirmière comme facteur de coûts, ni même comme risque de coûts, envers et contre toute évidence.</p>
7	2bis	a	Si l'art. 7, al. 2 <sup>bis</sup> , let. c devait entrer en vigueur dans la forme présentée ici, cette disposition deviendra sans objet, car la let. c s'applique à tous les domaines des soins infirmiers et étend à l'ensemble des soins infirmiers l'exigence supplémentaire d'expérience pratique pertinente qui s'applique actuellement aux domaines de la coordination (let. a) et de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques (let. b).
7	2bis	b	Idem.
7	4		Nous ne comprenons pas pourquoi la définition des prestations de soins qui peuvent être facturées à l'AOS sans mandat ou prescription médicale ne s'applique pas aux fournisseurs de prestations selon l'art. 7, al. 1, let. c, OPAS (établissements médico-sociaux). Les explications restent muettes à cet égard. <b>Cet alinéa doit être adapté en conséquence ("Les prestations [...] peuvent être fournies par des personnes ou des institutions au sens de l'alinéa 1 sans prescription ou mandat médical [...]").</b>
8a	1bis		<p><b>Il va de soi que les résultats de l'évaluation des besoins en soins infirmiers imputables au domaine autonome des soins sont communiqués au(x) médecin(s) traitant(s).</b></p> <p>A ce propos, nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a déjà été dit à plusieurs reprises : si par "collaboration", on entend un droit de codécision du médecin, cela doit être catégoriquement exclu et rejeté comme incompatible avec la nature de l'autonomie. Dans leur domaine autonome, les soins infirmiers ne se basent pas sur des diagnostics médicaux, mais sur des diagnostics infirmiers ; ils ne sont pas axés sur le diagnostic et la thérapie, mais sur le soutien des patients dans la gestion de leurs limitations de santé, des conséquences de celles-ci ainsi que du traitement médical sur les activités de leur vie quotidienne. Ce domaine des soins infirmiers échappe au savoir et à la compétence des médecins. C'est pourquoi il ne s'agit pas non plus de prestations qui peuvent être valablement déléguées par un médecin ou pour lesquelles celui-ci pourrait être poursuivi en responsabilité civile.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<b>Un droit de participation (au sens propre) du médecin dans ce domaine n'a aucun sens. Il est d'autant plus exclu qu'un médecin puisse prescrire ou ordonner de sa propre initiative des prestations de soins qui relèvent du domaine autonome des soins. Toute autre solution mettrait fondamentalement en cause des principes élémentaires du droit de la responsabilité civile et de la délégation.</b>
8a	8		Cette disposition est elle aussi une émanation du paradigme malheureux et anticonstitutionnel selon lequel, au bout du compte - soit après dix-huit mois au plus tard - le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. <b>Cet alinéa doit être supprimé.</b>
15	1		Dans la parenthèse il est fait référence à un article de loi erroné (recte : art. 29, al. 2, let. c LAMal).

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
<b>X</b>	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			-

<b>Conclusion</b>	
<b>X</b>	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion

**Conclusion**

X	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>N° de chapitre</b>	<b>Remarque/suggestion</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Remarques générales</b>
<b>Remarque/suggestion</b>
Voir pages 3 et 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation                      Stillförderung Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation

Adresse    Schwarztorstrasse 87

Kontaktperson    Christine Brennan

Telefon    031 381 49 66

E-Mail    gs@stillfoerderung.ch

Datum    13.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>19</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>20</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>21</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>22</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwendig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten der STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ unterstützt die Forderungen des SBK, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ befürwortet das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ erlaubt sich folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten <b>zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten</b> einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege oder auch bei den Hebammen - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ befürwortet das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern <b>ausdrücklich</b>. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. <b>Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle</b> (nicht nur bei der Pflege, auch bei der Ausbildung von Hebammen).</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegenden ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie kommen also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss Einschätzung von STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ möchte, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Hinweis: Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegestipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Der SBK ist bereit, Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben. STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ unterstützt das Angebot des SBK, über die Stipendien Auskunft zu geben.</p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone müssen aber weiterhin die Möglichkeit haben, einen höheren Beitrag zu zahlen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

5	2		<p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b>.</p> <p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.</p>
5	3		<p>Hier gilt, was STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt hat: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken. <b>Dies gilt es zu berücksichtigen.</b></p>
7	2	e	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
9	1	a	<p>Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte FH-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

9	2	Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
10	1	Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ erwartet vom Ordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

Fazit	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachtet STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ als missglückt und beurteilt sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Der vorliegende Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit der nun vorliegenden rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ unterstützt, dass Leistungen von Pflegefachfrauen- und Pflegefachmännern im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung <b>in jedem Bereich</b> erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden, ist widersinnig und in der Praxis nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) soll Schluss mit Autonomie sein und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus Sicht STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den <b>autonomen Bereich der Pflege</b>, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p>M.a.W.: <b>die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausgestaltung wird das Gegenteil erreicht: Der Vorschlag besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die schliesslich darauf abzielen bzw. hinauslaufen, den autonomen Bereich der Pflege eben nicht anzuerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter demmassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt nach wie vor zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer, kann dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Vom Verordnungsgeber wird deshalb erwartet, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>
7	2bis	c	<b>1: Zum Zweck:</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende <b>Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen</b> und die erforderliche <b>Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems</b> gewährleistet. <b>Interprofessionelle Zusammenarbeit</b>, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen Pflegende den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist daher nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig sind (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs leider gänzlich im Unklaren.</p> <p>Es fragt sich, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was genau anhand welcher Kriterien überprüft werden muss.</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Bemerkung</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, es handle sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich nicht.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – <b>also nicht auf ärztliche Anordnung</b> – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Fazit:</b> Es ist zu vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. <b>Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv.</b></p> <p><b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>STILLFÖRDERUNG SCHWEIZ findet es sehr befremdlich, dass der Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz als Kostenfaktor bzw. als Kostenrisiko diffamiert wird.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis	<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflege-massnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Es gilt zu beachten: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. <b>Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz.</b> Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können.</b></p>
8a	8	<b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15		<p><b>Allgemein zum Artikel 15</b></p> <p>Die Terminologie des bestehenden Artikel 15 entspricht nicht mehr aktuellen gesellschaftlichen und medizinischen Gegebenheiten resp. Erkenntnissen. Deshalb bedarf es einer Überarbeitung.</p> <p>Der Volksentscheid für die «Ehe für alle» ermöglicht es ab dem 1. Juli 2022 allen Menschen in der Schweiz zu heiraten, ganz egal in welcher Geschlechtsverbindung sie sind. Der neue Artikel 94 ZGB lautet: «Die Ehe kann von zwei Personen eingegangen werden, die das 18. Altersjahr zurückgelegt haben und urteilsfähig sind.» Somit wird für die Eheschliessung nicht mehr nach Geschlecht unterschieden. Die Gesetzesänderung betrifft auch die Themenbereiche Adoption und Fortpflanzungsmedizin. Es zeigt sich, dass vor allem im Bereich «Leistungen bei Mutterschaft» Handlungsbedarf besteht, denn der Begriff Mutterschaft muss viel breiter angedacht und aufgefasst werden, und neben der biologischen Mutter auch andere Konstellationen berücksichtigen. Ansonsten werden Bevölkerungsgruppen diskriminiert und von Leistungen ausgeschlossen.</p> <p>Medizinische Erkenntnisse zeigen deutlich, dass Neugeborene (insbesondere in Risikokonstellation wie Mehrlingsschwangerschaft, Diabetes, mit einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (LKG), saugbehinderte oder saugschwache Neugeborene ...) davon profitieren, wenn Stillberatung bereits in der Schwangerschaft erfolgen kann. Insbesondere die Instruktion und Beratung zur Gewinnung von Kolostrum bereits in der Schwangerschaft hat in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Pränataldiagnostik ermöglicht die</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Erkennung von Risikoneugeborenen. Sie profitieren besonders von der pränatalen Kolostrumgewinnung. Die Stillberatung in der Schwangerschaft gehört zu einem der 10 Punkte des Programmes «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» (Quelle: World Health Organization: <a href="#">Ten steps to successful breastfeeding</a>)</p> <p>Studien zeigen, dass das Stillen und die Ernährung des Säuglings/Kleinkindes in der Schweiz im internationalen Vergleich nicht besonders gut abschneidet und dass es einen Effort braucht, damit das Stillen unterstützt und gefördert wird.</p> <p>Der momentan gültige Gesetzestext lautet wie folgt:</p> <p><b><u>Art. 15 Stillberatung</u></b></p> <p>1 Die Stillberatung (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen, Organisationen der Hebammen oder speziell in Stillberatung ausgebildete Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner durchgeführt wird.</p> <p>2 Die Übernahme beschränkt sich auf drei Sitzungen.</p> <p><b>Probleme:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Stillberatung in der Schwangerschaft</b> (bspw. zur Instruktion der Kolostrumgewinnung bei Schwangeren mit einem Kind mit LKG, diabetischen Schwangeren, bei Mehrlingsschwangerschaften, Schwangeren mit drohender Frühgeburt oder zur Brustwarzen-Vorbereitung bei Schwangeren mit Flach- und/oder Hohlwarzen) ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen NICHT vergütet, weil der Term «während der Schwangerschaft» fehlt.</li> <li>2. <b>Stillberatung auf ärztliche Verordnung</b> ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Term «auf ärztliche Verordnung» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt.</li> <li>3. <b>Beratung betreffend Ernährungsmöglichkeiten des Kindes</b> für nichtstillende Menschen ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt.</li> <li>4. <b>Beratung von Männern in homosexuellen Beziehungen</b>, welche ein Kind adoptieren und Fragen zu Ernährungsmöglichkeiten des Kindes haben, ist nicht möglich: Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt. Männer können zudem keine Mutterschaftsleistungen beziehen.</li> <li>5. <b>Beratung von Menschen, die einen Säugling adoptieren oder in Pflege nehmen</b> und Fragen zu den Ernährungsmöglichkeiten des Säuglings haben, ist nicht möglich:</li> </ol>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Sie wird von den Versicherungen nicht vergütet, da der Titel des Artikels sich einzig auf das Stillen fokussiert und der Term «Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes» NICHT im aktuell gültigen Gesetzestext vorkommt. Männer oder nicht biologische Mütter können zudem keine Mutterschaftsleistungen beziehen. Beratung bei induzierter Laktation – Stillen in einer Adoptiv- und Pflegefamilie, kann nicht stattfinden.</p> <p>Die <b>individuelle Stildauer</b> ist im aktuellen Gesetzestext nicht definiert, daher werden Stillberatungen ab 56 Tagen post partum (Ende der Phase der Kostenbeteiligungsbefreiung aufgrund Mutterschaft) NICHT vergütet.</p>
15	1	<p>Der bestehende Gesetzestext soll wie folgt präzisiert werden:</p> <p><b>Art. 15 Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes</b></p> <p>1 Die Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes (Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG) wird von der Versicherung übernommen, wenn sie durch Hebammen, Organisationen der Hebammen oder speziell in Stillberatung ausgebildeten Pflegefachpersonen durchgeführt wird.</p> <p>2 Die Übernahme beschränkt sich auf fünf Sitzungen. Auf ärztliche Verordnung können zusätzliche Stillberatungen und Beratungen über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes durchgeführt werden. Finden diese nach den ersten 56 Tagen nach der Geburt statt, unterliegen sie keiner Kostenbeteiligung, unabhängig davon, ob diese von Adoptiv-, Pflege- oder biologischen Eltern in Anspruch genommen werden.</p> <p>3°Die Stillberatung und Beratung über Ernährungsmöglichkeiten des Kindes kann prä- wie postnatal erfolgen.</p>
15	1	<p>In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
x	Grundsätzliche Überarbeitung (was den Artikel 15 betrifft)
x	Ablehnung (was die Artikel 7 und 8 betreffen)

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Siehe Seiten 3 und 11, 15 - 18



Monsieur le Président de la Confédération  
Alain Berset  
Inselgasse 1  
CH - 3003 Berne

Envoi électronique à : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

Lausanne, le 20 novembre 2023

**Position de la HES-SO : Procédure de consultation (2023/20) Droit d'exécution concernant la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Monsieur le Président,

Le 23 août 2023, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation sur la mise en œuvre de la première étape de l'initiative sur les soins infirmiers. En tant que Haute école formant les futur-es professionnel·les en soins infirmiers, la HES-SO (Haute école spécialisée de Suisse occidentale) vous transmet sa position sur l'Ordonnance sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ainsi que sur l'Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).

**Position générale de la HES-SO**

Dans un contexte de pénurie de personnel, la HES-SO se réjouit du déploiement rapide du premier volet de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. La HES-SO considère que les dispositions d'exécution visent à garantir un nombre suffisant d'infirmier·ères diplômé·es dans un contexte de demande croissante. La HES-SO souligne néanmoins l'importance que les mesures proposées n'induisent pas de distorsions, que ce soit entre les cantons ou entre les différentes voies de formation en soins infirmiers. Enfin, la HES-SO salue la prise en compte générale du contexte des soins infirmiers par le biais des mesures promouvant l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base et, en particulier, l'interprofessionnalité dans les domaines de la formation et de l'exercice de la profession.

***Ordonnance sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers***

**Formation pratique**

La HES-SO salue la prise en compte de la qualité de la formation pratique en complément à l'approche visant à l'accroissement quantitatif des places de formation pratique (article 2, alinéa 1). Pour la HES-SO, la proposition à l'article 2 permet de prendre en compte les besoins urgents en nombre de places de formation pratique pour les étudiant·es en soins infirmiers, tout en soutenant la mise en œuvre de projets visant l'amélioration de la qualité de cette formation.





## **Aides à la formation**

L'article 5 prévoit la possibilité d'une contribution fédérale aux aides cantonales à la formation pouvant aller jusqu'à CHF 20'000 par personne et par an. Pour la HES-SO, ce type de soutien matériel aux étudiant·es, en fonction de l'ampleur et des modalités fixées pour l'attribution, peut s'avérer problématique pour plusieurs raisons.

La HES-SO doute que cette contribution soit un incitatif judicieux pour encourager de futur·es étudiant·es à entrer en formation et à la terminer. Le montant annuel de CHF 20'000 étant conséquent, la HES-SO perçoit le risque d'introduire une distorsion dans le système de formation tertiaire. De plus, s'il peut renforcer l'attractivité des études, il est possible que l'effet ne soit que temporaire et donc limité dans sa portée. Pour la HES-SO, la motivation des étudiant·es à poursuivre leurs études doit rester l'élément central. Dans ce sens, même en cas d'introduction d'une telle mesure, la HES-SO est d'avis qu'une procédure allégée pour l'accès aux aides pour chaque année de formation est essentiel pour que le projet d'étude soit réalisable.

Au vu de ces différents éléments, la HES-SO est relativement sceptique sur la durabilité des mesures envisagées pour le soutien financier à la formation.

## **Coordination régionale et nationale**

La mise en œuvre des mesures en consultation implique une collaboration étroite entre la Confédération et les cantons. Le soutien financier de la Confédération aux cantons est limité à 50 % maximum de leurs dépenses. Il est par ailleurs conçu comme un financement incitatif : les cantons peuvent soumettre des demandes de contributions fédérales pour soutenir leurs dépenses, que ce soit pour la formation pratique, les aides à la formation ou les écoles supérieures.

Pour la HES-SO, la coordination aux différents échelons de gouvernement apparaît indispensable. A ce titre, la HES-SO souligne l'importance de bien calibrer les différentes mesures et souhaite mettre particulièrement l'accent sur deux points. D'une part, en ce qui concerne la planification des besoins, s'il est évident que cette dernière incombe aux cantons, il apparaît nécessaire que la vue d'ensemble des besoins soit également consolidée à l'échelle nationale. Pour la HES-SO, il est essentiel de veiller à la cohérence entre les planifications cantonales et la planification nationale. Ce souhait fait notamment écho à la réalité actuelle du marché du travail dans le domaine des soins, caractérisé par une forte mobilité professionnelle. D'autre part, en ce qui concerne les aides à la formation (article 5), il apparaît que les cantons doivent pouvoir bénéficier d'une marge de manœuvre suffisante. Ceci soulève cependant le risque de voir apparaître une concurrence intercantonale pour l'attractivité des formations. Il semble également nécessaire de mettre en place des conditions pour garantir une cohérence intra cantonale et intercantonale en ce qui concerne les aides à la formation ES et HES. Par ailleurs, selon l'art. 7, al. 1, let. b, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes avec un statut de travailleur frontalier. Le risque potentiel de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères semble important à évaluer.

## ***Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)***

La HES-SO salue les conditions fixées dans l'Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB). La HES-SO considère que l'efficacité est une condition essentielle à la pérennité des mesures envisagées. Selon la HES-SO, cet objectif de pérennité est soutenu par l'OESMB, qui pourrait permettre la mise en place de projets pilotes, notamment dans le champ de la pratique infirmière avancée, sur des modèles de soins innovants, impliquant de nouveaux rôles professionnels et le renforcement de l'interprofessionnalité.





## Conclusions

Globalement, la HES-SO se montre satisfaite des propositions soumises à consultation. Elle relève néanmoins que certains points cruciaux doivent encore être précisés afin que les mesures soient efficaces, durables et cohérentes.

En vous remerciant de l'opportunité offerte pour transmettre la perspective de la HES-SO, je vous adresse, au nom du Rectorat de la HES-SO, Monsieur le Président, mes salutations les plus distinguées.

Luciana Vaccaro  
Rectrice

*Annexe : formulaire de réponse*



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : domaine Santé HES-SO

Abréviation de la société / de l'organisation :

Adresse :

Personne de référence :

Téléphone :

Courriel :

Date : 26.09.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102).....</b>	<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>11</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>12</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>14</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>18</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	1	b	<p>Le domaine Santé de la HES-SO est satisfait de voir apparaître le volet relatif à la qualité de la formation pratique en complément au volet concernant l'accroissement quantitatif des places de formation pratique.</p> <p>L'article 2 alinéa 1 dans ses lettres a et b ne donnent pas de précisions sur les moyens d'exécution de l'article 5 de la Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.</p>
2	2		<p>Les éléments de traduction et la concordance avec les termes la LAMal article 49 et les termes de la <i>Recommandation actualisée de la CDS sur l'indemnisation des coûts de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires</i> (20 avril 2023) en français devraient être ajustés. Notamment, l'art. 49 de la LAMal en français ne fait pas référence au traitement « stationnaire » mais au traitement « hospitalier ». La référence explicite au secteur hospitalier semble importante pour éviter toute confusion et pour assurer la cohérence avec le contenu et les termes de la <i>Recommandation actualisée de la CDS sur l'indemnisation des coûts de la formation pratique dans les professions de la santé non universitaires</i> (20 avril 2023).</p> <p><b>Plus globalement, et c'est un point essentiel, le lien entre les articles de la LAMal (art. 49a et art. 49 al. 3) et le projet de Loi mériterait clarification, afin de préciser ce que couvre et ce que ne couvre pas le financement LAMal en matière de frais de formation, et ce que les cantons peuvent ou ne peuvent pas solliciter comme contributions fédérales dans ce contexte.</b></p>
4	1		<p>« Des contributions <b>cantoniales</b> aux aides cantonales à la formation » : sauf mécompréhension, il s'agirait plutôt des contributions <b>fédérales</b> aux aides cantonales à la formation.</p>
4	2		<p>« Font notamment également partie des personnes visées à l'art. 7, al. 1, <b>let. a</b>, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers... » : sauf erreur, l'art. 7 al. 1 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers ne contient pas de lettre.</p>
5	1		<p>La possibilité d'une contribution fédérale de CHF 20'000 maximum par personne et par an soulève différentes problématiques, notamment en ce qui concerne la motivation de futurs étudiants à entrer en formation et à poursuivre.</p> <p>Un accès allégé à ces aides à la formation pour toutes les années de formation semble essentiel pour que le projet d'étude reste réalisable.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>Or, le montant de CHF 20'000 paraît conséquent et risque de créer une distorsion dans le système. La notion de "durabilité" des mesures semble compromise.</p> <p>Les marges de manœuvre laissées aux cantons apparaissent nécessaires. Elles soulèvent cependant le risque de voir apparaître une concurrence intercantonale pour l'attractivité des formations.</p> <p>Il semble également nécessaire de mettre en place des conditions pour garantir une cohérence intra cantonale et intercantonale en ce qui concerne les aides à la formation ES et HES.</p> <p>Selon l'art. 7, al. 1, let. a, de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, les cantons peuvent accorder des aides à la formation aux personnes avec un statut de travailleur frontalier. Le risque potentiel de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères semble important à évaluer.</p>
6	2		<p>« Les demandes peuvent être déposées une fois par an » : il s'agit de garantir que des demandes pour des projets nécessitant un déploiement sur plusieurs années (notamment dans le cadre des volets sur la création de places de formation pratique ou l'amélioration de la qualité de la formation pratique) pourront être déposées dans ce cadre.</p>
9	1		<p>« Sur la base de leur planification des besoins » : il semble nécessaire que soit précisé qu'il s'agit aussi de la planification des besoins à l'échelle nationale, et non seulement à l'échelle d'un canton, qui permettra de déterminer les planifications des besoins cantonales. L'extrait suivant du rapport éclaire ce point (p. 12) : « Le calcul du montant maximal par canton pour l'ensemble de la période d'encouragement est effectué sur la base des planifications des besoins des différents cantons ». Il paraît fondamental de penser à l'échelle nationale car il y a une mobilité professionnelle inévitable et nécessaire.</p>
9	1	c	<p>« coordonnent la formation en école avec la formation pratique » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il semble nécessaire de clarifier ces éléments, en particulier leur articulation avec les mesures qui pourront découler des articles relatifs au soutien à la formation pratique.</li> <li>- Il semble également nécessaire d'assurer que le programme spécial destiné aux HES pourra couvrir le même type de mesures, selon un calendrier comparable.</li> </ul>
10	1		<p>« ... dans la planification des besoins » : il semble nécessaire de préciser qu'il s'agit de la planification des besoins cantonale, en cohérence avec la planification des besoins nationale.</p>
11	1		<p>« Les demandes de contributions fédérales peuvent être soumises en tout temps » :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Cette flexibilité pour les demandes formulées par les ES ne doit pas prêterit les HES qui devront respecter le calendrier fixé dans par le programme spécial pour leurs demandes.</li><li>- Quel arbitrage sera réalisé entre les besoins et développements des ES et HES ? Est-ce le rôle des cantons de prioriser les projets ?</li></ul>
--	--	--	---

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion
			Le domaine Santé de la HES-SO salue les conditions fixées dans l'Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).  Cette Ordonnance pourrait permettre le développement de projets pilotes, notamment dans le champ de la pratique infirmière avancée.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2.2.2	<p>« Des contributions <b>cantonales</b> peuvent être octroyées pour des dépenses cantonales engagées pendant la période de validité de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, soit du 1er juillet 2024 au 30 juin 2032, qu'elles aient été mises en œuvre depuis peu ou dès avant l'entrée en vigueur de la loi » (p. 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sauf mécompréhension, il s'agirait plutôt des contributions <b>fédérales</b> octroyées pour des dépenses cantonales.</li> <li>- Les termes « dépenses cantonales <b>engagées</b> », « <b>mises en œuvre</b> » et les éléments de calendrier présentés mériteraient clarification (« depuis peu ou dès avant l'entrée en vigueur de la loi » : ces éléments sont à clarifier).</li> </ul>
2.2.3	<p>« Certains ont (en partie) mis en œuvre les tâches prévues dans la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et (majoritairement) exploité le potentiel de soutien dont ils disposaient tandis que d'autres n'en sont qu'au début de leurs efforts et présentent donc un potentiel de soutien élevé » (p. 6).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'impact de cet élément dans la répartition des contribution fédérales entre les cantons peut-il être précisé ?</li> <li>- Comment les cantons qui ont déjà mis en place un dispositif pour identifier le potentiel de formation des institutions cantonal peuvent encore bénéficier d'une aide dans le cadre de la loi découlant de l'initiative pour des soins infirmiers forts ?</li> </ul>
2.3.2 Chapitre 2 Section 1 Art.2	<p>Pour les contributions fédérales aux dépenses cantonales pour les coûts de formation pratique dans le secteur hospitalier, des précisions/clarifications sont encore nécessaires. L'information sur les coûts standards nets de la formation pratique est claire : ils sont de 300 CHF par semaine de stage et étudiant-e. Mais pour le secteur hospitalier, quel montant de dépense cantonale sera pris en compte pour le calcul de la contribution fédérale ? <b>Plus globalement, et c'est un point essentiel déjà relevé plus haut, le lien entre les articles de la LAMal (art. 49a et art. 49 al. 3) et le projet de Loi mériterait clarification, afin de préciser ce que couvre et ce que ne couvre pas le financement LAMal en matière de frais de formation, et ce que les cantons peuvent ou ne peuvent pas solliciter comme contributions fédérales dans ce contexte.</b></p> <p>Est-ce que les cantons pourront, dans le cadre de cet article, faire des demandes de contributions fédérales pour les coûts de formation pratique dans les cabinets, instituts et laboratoires ambulatoires ? Afin de réduire l'inégalité de traitement avec le domaine stationnaire, comme précisé dans la Recommandation de la CDS du 20 avril 2023.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 1 Art.2</p>	<p>« Des acteurs peuvent également mettre en place des mesures garantissant la demande de places de formation, comme une campagne de recrutement de personnes titulaires de la maturité ou en reconversion professionnelle pour la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES » (p. 7).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cet exemple apparait dans la partie dédiée aux exemples de mesures pour la création de places de formation pratique. Sans clarification, il ne semble pas cohérent dans cette partie.</li> </ul>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 2 Art.4</p>	<p>« Toujours selon cet article, les cantons doivent également permettre aux personnes qui leur sont rattachées du fait de leur statut de travailleur frontalier au sens des accords bilatéraux d'accéder à une aide à la formation. Les modalités de cette disposition incombent aux cantons » (p. 8).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme déjà stipulé, il semble important d'évaluer le risque de concurrence déloyale vis-à-vis des institutions de formation étrangères/frontalières.</li> </ul> <p>« Les aides à la formation sont à distinguer des indemnités de stage et des systèmes généraux de bourses d'études des cantons » (p. 8)</p> <p>La nature des « aides à la formation » est à ce stade ambiguë, puisqu'il ne s'agit ni d'indemnités de stages, ni de bourses au sens strict. Par ailleurs, les cantons sont libres de déterminer les conditions d'octroi mais il est interdit de verser des aides à tous les étudiants (principe de l'arrosoir). Il semble nécessaire de préciser ce en quoi consiste les aides à la formation.</p>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 2 Art. 5</p>	<p>« En tenant compte de la contribution cantonale, il en résulte une aide à la formation maximale de 40 000 francs par étudiant et par an. (...) Les cantons sont libres d'abaisser ou d'augmenter leur participation aux aides à la formation ». (p. 9).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le plafond de la contribution fédérale est clairement formulé. Qu'en est-il du plafond de la contribution cantonale ?</li> </ul>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 3 Art. 6</p>	<p>« L'OFSP communique le délai de dépôt des demandes au moins six mois à l'avance, p. ex. le 31 décembre 2024 au plus tard si le dépôt des demandes pour l'année 2026 est ouvert du 1<sup>er</sup> au 31 juillet 2025 » (p. 9).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la lumière de cette information, est-il possible de déduire que pour la première période du 1<sup>er</sup> juillet 2024 au 31 décembre 2025, le délai de dépôt des demandes sera justement le 1<sup>er</sup> juillet 2024, avec une ouverture du dépôt fin 2023 ?</li> </ul>
<p>2.3.2 Chapitre 2 Section 3 Art. 6</p>	<p>« Selon l'al. 3, let. a, l'OFSP s'appuiera, au moment de s'assurer du respect des dispositions légales conformément aux art. 2 à 5 de la loi relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, sur les recommandations de la CDS concernant la planification des besoins et le calcul des capacités de formation » (p. 9).</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme déjà stipulé, il semble important de préciser qu'il s'agit de la planification des besoins à l'échelle nationale, qui contribue à déterminer la planification des besoins au niveau cantonal.</li> </ul>
2.3.2 Chapitre 2 Section 3 Art. 6	<p>Concept de formation : « Pour les dispositions relatives aux concepts de formation, les cantons peuvent se fonder sur les exigences fixées aux entreprises de formation par les écoles supérieures et les hautes écoles spécialisées » (p. 10).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le domaine Santé de la HES-SO est satisfait de voir apparaître la référence aux ES et HES pour la mise en œuvre du concept de formation.</li> <li>- La coordination entre les ES et les HES quand les deux profils d'étudiants cohabitent dans les mêmes institutions pour la formation pratique semble indispensable.</li> </ul>
2.3.2 Chapitre 3 art. 9	<p>« Les planifications des besoins des cantons constituent la base permettant d'élaborer les mesures ou les projets et de déterminer les montants des contributions fédérales » (p. 11).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comme déjà stipulé, il semble important de préciser qu'il s'agit de la planification des besoins à l'échelle nationale, qui contribue à déterminer la planification des besoins au niveau cantonal.</li> </ul>
2.3.2 Chapitre 3 art. 9	<p>« L'adaptation de filières de formation existantes et la mise sur pied de nouvelles filières peuvent être soutenues, ainsi que <b>d'autres dépenses d'exploitation</b> (al. 1) » (p. 11). « Les mesures ou les projets doivent servir à encourager des innovations et non pas à alléger le coût des charges d'exploitation des cantons (al. 2) (p. 12).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur la base de ces deux extraits du rapport, il semble nécessaire de clarifier, si des dépenses d'exploitation sont soutenues, le périmètre concerné.</li> </ul>
2.3.2 Chapitre 3 art. 9	<p>«Sont en outre envisageables des mesures ou des projets qui contribuent au maintien dans la formation tels que des offres de conseil, des programmes de coaching, des cours d'appui et des cours de langue (al. 1, let. b) ou <b>qui contribuent à la coordination des domaines de formation tels que le soutien de la formation pratique ou le soutien aux formatrices et formateurs</b> (al. 1, let. c) » (p. 11).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ces éléments mériteraient d'être précisés, en particulier leur articulation avec les mesures qui pourront découler des articles relatifs au soutien à la formation pratique.</li> <li>- Il semble également nécessaire d'assurer que le programme spécial destiné aux HES pourra couvrir le même type de mesures, selon un calendrier comparable.</li> </ul>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

2.3.2 Chapitre 3 article 11	Pour les ES, les demandes de contributions fédérales peuvent être soumises en tout temps : cette flexibilité pour les demandes formulées par les ES ne doit pas préjudicier les HES qui devront respecter le calendrier fixé dans par le programme spécial pour leurs demandes.
2.3.2	L'équité entre ES et HES doit être assurée en ce qui concerne les conditions / contraintes / calendrier etc.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Basel-Stadt / Basel-Landschaft

Abkürzung der Firma / Organisation SBK BSBL

Adresse Leimenstrasse 52, 4051 Basel

Kontaktperson Daniel Simon, Präsident

Telefon 061 272 64 05

E-Mail [daniel.simon@sbk-bsbl.ch](mailto:daniel.simon@sbk-bsbl.ch)

Datum 19.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Der SBK BSBL bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende allgemeine Bemerkungen anzubringen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der in diesen Verordnungen beschriebene Prozess Gelder für die praktische Ausbildung oder für Ausbildungsbeiträge zu erhalten, wird nicht nur vom SBK BSBL als überdurchschnittlich aufwändig betrachtet. Rückmeldungen von diversen Institutionen, speziell von Spitälern, unterstützen diese Aussage.</li> <li>• Die Institutionen werden angehalten, noch mehr Ausbildungsplätze zu schaffen. Besonders Institutionen welche bereits viele Ausbildungsplätze in den letzten Jahren geschaffen haben, können diese zusätzliche Steigerung kaum erbringen. Sie werden schlussendlich für ihre Bemühungen der letzten Jahre bestraft, resp. nicht unterstützt.</li> <li>• Natürlich sind Doppelfinanzierungen auszuschliessen. Doch ist die Auslegung vom Artikel 49a nicht eindeutig. Dies zeigen die entsprechenden Diskussionen zur entsprechenden Auslegung auch auf nationaler Ebene. Unbestritten ist jedoch, dass die aktuelle Finanzierung der Spitäler in keiner Art und Weise kostendeckend ist. Hier müssen Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig. Diese Vorgabe verunmöglicht den Institutionen eine langfristige Planung. Praxis wie auch Schule müssen langfristig planen können. Ausbildungen Ebene HF dauern in der Regel 3 Jahre. Eine Rekrutierung benötigt zudem einem Vorlauf von 1 bis 2 Jahren. Der bestehende Vorschlag verunmöglicht eine langfristige Planung.</li> </ul>
2	b		<p>Das Thema Qualität ist unklar beschrieben. Geht es hier um die Erhöhung der Anzahl Auszubildender oder um die Ausbildungen selbst qualitativ zu verbessern. Hier besteht eine grosse Unsicherheit, welche natürlich primär die Spitäler betrifft. Jedoch brauchen die Spitäler, als die Institutionen mit einer hohen Anzahl Ausbildungsplätze, eine Planungssicherheit. Die aktuelle Formulierung gibt keine Angaben was unter der Verbesserung der Qualität zu verstehen ist.</p>
3	2		<p>Eine degressive Auszahlung lehnen wir ab. Aus den gesetzlichen Vorgaben ergibt sich auch keine Notwendigkeit eines degressiven Modells. Das Ziel der Pflegeinitiative kann durch eine Degression der Bundesbeiträge noch schwieriger erreicht werden. Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Eine entsprechende Prioritätenliste müsste frühzeitig erstellt werden. Auch hier fehlen irgendwelche weiteren Angaben bezüglich Zeit und Inhalt. Dieser Absatz erschwert weiter eine entsprechende Planung durch die Kantone. Mit den im Artikel 3 beschriebenen Einschränkungen wird der Zugriff auf Gelder des Bundes erschwert. Eine Planungssicherheit besteht nicht.</p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die geplante Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4			<p>Der in diesem Artikel festgehaltene Grundsatz den Zugang zu Ausbildungen Ebene HF und FH zu fördern ist richtig. Auch die Ergänzung des Personenkreises laut Absatz 2 beurteilen wir als positiv, besonders in der Nordwestschweiz als Grenzgängerregion. Unter Absatz b wird aber nicht festgehalten, ob sich die Bemessung der Ausbildungsbeiträge nach den stipendenrechtlichen Wohnsitz oder nach dem zivilrechtlichen Wohnsitz orientieren. Hier ist eine Klärung dringend notwendig, damit die Kantone entsprechende Finanzierungen überhaupt berechnen können.</p>
5			<p>Der Höchstbetrag von CHF 20'000.- ist nachvollziehbar und realistisch. Jedoch lehnen wir auch hier eine degressive Auszahlung ab. Sie widerspricht der Zielsetzung bsp. Quereinsteiger für den Pflegeberuf zu rekrutieren. Diese Personen benötigen eine entsprechende Planungssicherheit. Mit einer degressiven Auszahlung kann dies nicht sichergestellt werden. Weiter müssen die Ausbildungsbeiträge die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gespochen wurden, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (in der Regel 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</p> <p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen Planungssicherheit. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
6		Dieser Artikel ist im Grundsatz korrekt. Doch wir kritisieren die unter Abschnitt 2 festgehaltene Frist der jährlichen Eingabe. Eine jährliche Eingabe ist sicher korrekt, doch fehlt die Information, ob es eine wiederkehrende jährliche Eingabe erfordert. Dies lehnen wir ab. Wie einleitend beschrieben, ist der administrative Aufwand gering zu halten.
7		Dieser Artikel ist im Grundsatz korrekt. Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Auch damit die Kantone die Effizienz ihrer Massnahmen prüfen können. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.
9		Unter Absatz a. und b. ist festzuhalten, dass auch die Aus- und Weiterbildung von Ausbilderinnen in der Praxis mit diesen Geldern mitfinanziert werden können. Die Ausbilderinnen sind ein wichtiger Garant für eine qualitativ hochstehende Ausbildung.
10	1	Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
x	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
49			Korrekt

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7	a. c.		<p>Es ist in der Vergangenheit wie auch aktuell nicht nachvollziehbar, warum im Bereich der psychiatrischen Pflege auf Ebene KLV eine Sonderstatus besteht. Freiberufliche Pflegefachpersonen erfüllen, nebst der Ausbildung HF oder äquivalent, eine zweijährige Berufserfahrung. Sonst wird kantonale keine Berufsausübungsbewilligung erteilt. Die aktuelle Handhabung erschwert den Freiberuflichen Pflegefachpersonen die Ausübung ihrer Tätigkeit erheblich. Im Sinne einer aktuellen Gesundheitsversorgung Fokus ambulant ist diese Einschränkung aufzuheben.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem definitionsgemäss ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Es sei uns verziehen, wenn wir uns des Eindrucks nicht erwehren können, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
8	1 bis	<p>Die hier geforderte Information des behandelnden Arztes, der Ärztin entspricht den aktuellen Qualitätsanforderungen. Einer erneuten Bedarfsabklärung nach 9 Monaten können wir nur zustimmen, falls sich die Situation verändert hat. Realistisch verändern sich entsprechende Pflegeleistungen oft innerhalb von Wochen, was eine erneute Bedarfsabklärung notwendig macht. Die Zeitdauer von 9 Monaten entspricht keiner wissenschaftlicher Datenlage. Sie ist praxisfremd und schlichtweg willkürlich gesetzt. Weiter ist es praxisfremd, wenn nur eine Erneuerung möglich ist. Mit diesem Passus wird der administrative Aufwand massiv erhöht. Die Kompetenzen werden wieder zurückverschoben. Dieser Artikel zeigt ein altertümliche Auffassung von Pflegeleistungen auf, da diese vom Arzt «abgesegnet» werden müssen. So werden zusätzliche Kosten generiert.</p>
15		<p>In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).</p>

Fazit	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
X	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Berner Fachhochschule

Abkürzung der Firma / Organisation : BFH

Adresse : Falkenplatz 24, 3012 Bern

Kontaktperson : Sabine Hahn,

Telefon : 031 848 35 08

E-Mail : [sabine.hahn@bh.ch](mailto:sabine.hahn@bh.ch)

Datum : 17.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.....</b>	<b>14</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>15</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
1			<p>Die BFH bedankt sich für die rasche und zielgerichtete Erarbeitung der Verordnungen zur Umsetzung der Ausbildungsförderung sowie der direkten Abrechnung von bestimmten Pflegeleistungen und das damit verbundene politische Engagement für eine Stärkung der Pflege. Wünschenswert wäre, wenn für die zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative Ausbildungsstätten (Pflegeorganisationen, Höhere Fachschulen und Fachhochschulen) analog zu den Kantonen vorgängig in die Erarbeitungsprozesse von neuen Verordnungen miteinbezogen würden, um eine praxisnahe Umsetzung sicherzustellen.</p> <p>Anregungen:</p> <p>Die Verordnung berücksichtigt nicht die pflegerische Ausbildung auf Masterstufe. Pflegende auf Masterstufe tragen massgebend zur Qualitätssicherung und Effizienz in der Pflege und zu deren innovative Weiterentwicklung bei. Sie sind unentbehrlich in Praxis, Praxisausbildung auf Stufe Bachelor of Science sowie in den Bildungsgängen auf Ebene Fachhochschule (FH) und Höhere Fachschule (HF), um den nötigen Nachwuchs der Pflege auszubilden. Dies wird in der vorliegenden Verordnung nicht berücksichtigt</p> <p>Es sollten dringend Massnahmen vorgesehen werden, welche die vorliegenden Lösungen bezüglich Förderung der Bildungsgänge dahingehend verändern, dass die Attraktivität der Ausbildung zwischen HF/FH und Universität nicht ungleich zu Gunsten der HFs eingesetzt werden. Dies würde der notwendigen Akademisierung der Pflege entgegenwirken. Die Akademisierung der Pflegeausbildung fördert die pflegerische Qualität, die Effizienz und die Patientensicherheit.</p> <p>In der vorliegenden Verordnung stellt sich die Frage, ob die Anreize für Institutionen und Kantone genügend hoch sind, damit sie die Fördergelder tatsächlich beantragen. Prozesse und Anforderungen zur Beantragung von Fördergeldern für Kantone und Institutionen für praktische Ausbildung und Unterstützung für Studierende sollten verschlankt werden.</p>
2	a		<p>Die Absicht, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen, begrüssen wir sehr, da die praktische Ausbildung (Praktika, Transfermodule) auch für eine qualitative hochstehende Hochschulausbildung wichtig ist. Es sind wirkungsvolle Anreize für diejenigen Institutionen zu schaffen, die heute den grössten Anteil in der Ausbildung der Pflegefachpersonen leisten (insbesondere Spitäler). Mit dieser Regelung sehen wir die Spitäler benachteiligt; es fehlen ihnen die entsprechenden Anreize, von den zusätzlich in Aussicht gestellten Beiträgen zu profitieren. Die Kosten der Ausbildungsleistungen, die durch die DRG abgedeckt sind, werden seit Jahren als unzureichend beklagt. Sie sind keinesfalls kostendeckend.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Weiter ist sicherzustellen, dass Institutionen mit bereits bestehender Ausbildungsvereinbarung, welche die nach KVG abgegoltenen Ausbildungsleistungen ausweisen können, gegenüber Institutionen ohne bereits bestehende Ausbildungsvereinbarung nicht benachteiligt werden. Dasselbe gilt für die psychiatrischen Einrichtungen.
	b		Wir begrüssen das Ziel, sowohl die Qualität der praktischen Ausbildung als auch die die Ausbildung und Rolle der Berufsbildner*rinnen zu verbessern resp. zu stärken, ausdrücklich. Damit wird es möglich, auch neue innovative Ausbildungskonzepte und Coachings zu entwickeln, die wiederum dazu führen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Diese fördernden Massnahmen müssen jedoch für die praktische Ausbildung auf HF und FH- Niveau gleichermassen gelten, damit kein Ungleichgewicht zwischen den Ausbildungen entsteht.
3			<b>Degressive Ausbezahlung</b> Sollte eine Prioritätenliste für die Verteilung der Beiträge notwendig sein, so sind die anzuwendenden Kriterien den Kantonen und der Öffentlichkeit offenzulegen. Dies ist in der vorliegenden Gesetzesvorlage bis jetzt nicht berücksichtigt.
4	1	A	Der Absatz ist wie folgt zu ergänzen: Bildungsgang HF und/oder zum Studiengang FH Pflege. Nicht alle Kantone bieten FH- und HF-Ausbildungsgänge an. Daher ist die korrekte Einschätzung aller Kantone zu ihrem Bedarf an ausgebildeten Pflegefachpersonen auf HF- und FH-Niveau wichtig. Dieser Bedarf muss auch die notwendige Weiterentwicklung von spezialisierten Pflegefachpersonen (HF, z.B. Intensivpflege; FH z.B. Richtung Master of Science und Advanced Practice) antizipieren. Der so ermittelte Bedarf muss in die Förderung der Ausbildung in den Kantonen mit HF und FH einbezogen werden, da diese auch für Kantone ohne entsprechende Ausbildungsstätten Nachwuchs ausbilden. Die Frage bleibt, wie dies konkret erfolgt.
4	1	B	Diese Bestimmung ist für die Kantone zu vage formuliert. Anzustreben wäre eine national einheitlich gestaltete Regelung für die finanzielle Unterstützung von Personen, die eine Pflegeausbildung anstreben (FH- oder HF-Niveau) sowie Mechanismen zu deren Implementierung, damit der finanzielle Unterstützungsbedarf nicht zur Hürde für eine pflegerische Ausbildung wird (insbesondere für Quereinsteiger*innen mit Familienpflichten und älteren Personen zu Sicherung des Lebensunterhaltes). Die Definition einer Alterslimite an sich ist kein sinnvolles Kriterium. Es ist zu prüfen, inwiefern dieser Absatz anzupassen oder sogar zu streichen ist.
5	2		Die Ausbildungsunterstützung war im Initiativtext auf acht Jahre angesetzt, was uneingeschränkten Bundesbeiträgen bis 2032 entspricht. Das nun vorgeschlagene degressive Modell hat zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten. Dies

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>sinkt wiederum die Motivation für interessierte Personen, sich für diesen Ausbildungsweg zu entscheiden. Art. 5 Abs 2 ist daher ersatzlos zu streichen.</p> <p>Die einmal gesprochenen Ausbildungsbeiträge für Pflegestudierenden HF / FH müssen die Lebensunterhaltskosten für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= drei Jahre) abdecken. Ein entsprechender Absatz wäre zu ergänzen.</p>
5	3	<p>Sollte eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken. Bei einer Prioritätenliste ist sicherzustellen, dass die vom BAG festgelegten Kriterien den Kantonen offengelegt werden.</p>
7		<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone für die Gesuchstellung sowie die effektiven Massnahmen und ihre Auswirkung sollten öffentlich zugänglich sein. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</p>
9	1	<p>Dieser Abschnitt bezieht sich nur auf die Ausbildung in Pflege für HF. Im Faktenblatt "Pflegeinitiative: 1. Etappe zur Umsetzung von Art. 117b BV" vom 25.01.2023 fordert der Bundesrat auf Seite 2 "Beiträge an die HF und FH zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen". Wir schlagen vor, den Text entsprechend anzupassen: Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse sind für HF <b>und FH zu erarbeiten</b>.</p> <p>In der Westschweiz gilt die Ausbildung auf Stufe FH als Einstiegsniveau in den Beruf. Es muss zwingend sichergestellt werden, dass in Bezug auf die Förderbeiträge das FH-Niveau gegenüber dem HF-Niveau nicht benachteiligt wird. Das würde die Pflege in der Westschweiz massiv schwächen.</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege-Ausbildung erleichtern, nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium inhaltlich verkürzt wird oder ein Einstieg in eine FH-Ausbildung durch zwingend vor dem Studium zu absolvierende oder unterbezahlte Praktika für Maturand*innen unattraktiv wird. Dies würde zu einer Schwächung der Pflege führen.</p>
10	1	<p>Damit die Mittel der Bundesbeiträge auf nationaler Ebene voll ausgeschöpft werden können, sollten die Beträge von Kantonen, die ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder nicht beantragen, nach einer bestimmten Zeit den Kantonen zugesprochen werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Ein entsprechender <b>Artikel ist zu ergänzen</b>.</p>
14	1	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFJ sollte öffentlich zugänglich sein.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
49			Da ca. 90% der Pflegefachpersonen Frauen sind, wirkt es unpassend, wenn zuerst Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt werden. Wir schlagen vor, grundsätzlich in der ganzen Gesetzgebung den geschlechterneutralen Begriff 'Pflegefachperson' oder die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu verwenden.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Allgemeine Bemerkungen:</p> <p>Die Absicht, die eigenverantwortliche Durchführung und Verrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a gesetzlich zu verankern, begrünnen wir. Die vorliegende Verordnung wird gemäss unserer Einschätzung zur Folge haben, dass der eigenverantwortliche Bereich von Pflegefachpersonen nicht umgesetzt werden kann: Die Hürden sind unverhältnismässig hoch, praxisfern, rigide und sachlich sowie fachlich nicht begründbar. Die vorgesehenen Bestimmungen degradieren den eigenverantwortlichen Bereich zu einer <i>pro forma</i> Autonomie. Zudem entsteht ein hoher administrativer und organisatorischer Aufwand ohne zielführende Stärkung der Grundversorgung, Kostenersparnis und Aufwertung der Pflege. Das entspricht nicht dem Volkswillen.</p> <p>Als kritisch erachten wir folgende Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die zuzüglich zu den bereits in Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen</li> <li>- Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach max. 18 Monaten für eine erneute Anordnung</li> <li>- Keine Delegation von a/c Leistungen ans Pflorgeteam</li> <li>- Die ärztliche Unterstellung der Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung pflegerischer Massnahmen</li> </ul> <p>Die Begründung zu deinem einzelnen Punkten sind untenstehend aufgeführt.</p>
7			<p>Im ganzen Verordnungstext werden neu die Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt. Wir schlagen vor entweder bei der kongruenten Bezeichnung «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu bleiben oder den geschlechtsneutralen Begriff «Pflegefachperson» zu verwenden.</p>
7	2bis	a/b	<p>Die Umsetzung dieses Absatz 3 ist im jetzigen Wortlaut wenig zielführend, da eine klare, evidenzbasierte Definition von komplexen resp. instabilen Pflegesituationen fehlt. In diesem Wortlaut wird die Bestimmung von uns daher abgelehnt.</p>
7	2bis	C	<p>Wir begrünnen, dass Pflegefachpersonen Bedarfsermittlungen von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Dies entspricht ihren Kompetenzen. Die Forderung nach hoher Qualität bei der Bedarfsermittlung</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>können wir nachvollziehen. Dennoch sind die aufgeführten Bedingungen nicht effizient, sondern fördern die Bürokratie, erhöhen die Kosten und Schwächen die Attraktivität des Berufes aus folgenden Gründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit dem Erreichen des Berufsabschlusses verfügen Pflegefachpersonen über ausreichend Fachwissen und Kompetenzen, damit sie eine qualitativ hochstehende Bedarfsabklärung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c durchführen können. Die zusätzlich geforderten zwei Jahre praktischer Tätigkeit garantieren weder eine bessere Qualität noch eine verbesserte Leistungserbringung, insbesondere da diese im Text nicht konkret definiert sind. Unklar bleibt, ob Pflegefachpersonen vor diesen zwei Jahren Erfahrung mittels ärztlicher Anordnung oder allenfalls Supervision durch eine ANP Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. a durchführen dürfen.</li> <li>- Eine wie in den Gesamterläuterungen (S.18) erwähnte Instanz der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt führt zu einer unnötigen Bürokratie sowie Mehrkosten und ermöglicht keine adäquate Kontrolle von Pflegeleistungen. Mittels standardisierte Bedarfsermittlung interRAI HC<sub>Schweiz</sub> resp. interRAI CMH<sub>Schweiz</sub> ist eine vollumfängliche Bedarfsermittlung durch die Pflegefachperson garantiert, wobei auch nicht kommunizierte Pflegeprobleme aufgenommen werden. Diese standardisierten Bedarfsermittlungsinstrumente und der Umgang mit standardisierten Assessments sind Teil der FH-Ausbildung und können von Pflegefachpersonen mit FH-Abschluss kompetent angewendet werden.</li> <li>- Die hier geregelten, direkt abzurechnenden Leistungen der Pflege gehören zu den Kernkompetenzen der Pflege, die während einer mind. dreijährigen Ausbildung erworben werden. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum eine Ärztin bzw. ein Arzt den PFLEGE BEDARF weiterhin unterzeichnen muss. Dies führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten ohne nachweisliche Qualitätssteigerung. Zudem wird mit solchen Massnahmen die Attraktivität des Berufes stark reduziert.</li> </ul> <p>Eine Einschränkung der zweijährigen Berufserfahrung zur eigenständigen Bedarfsfestlegung macht eine ärztliche Anordnung in den KLV-Leistungen a und c obsolet.</p> <p><b>Aus den dargelegten Argumenten wünschen wir eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes. Dipl. Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Pflege sind auch ohne zwei Jahre Berufserfahrung in der Lage eine korrekte Bedarfsabklärung zu machen.</b></p>
7	4	<p>Die von einer Pflegefachperson ermittelten Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c müssen zwingend in Delegation und unter der Verantwortung einer Pflegefachperson von Pflegepersonal mit niedrigerer Primär- oder Sekundärqualifikation durchgeführt werden dürfen, damit eine kosteneffiziente Pflege möglich ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Bei Art. 8 muss ergänzt werden: («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).
8a	1bis	<p><b>Die Mitteilung der Bedarfsabklärungsergebnisse von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ist in der interprofessionellen Zusammenarbeit selbstverständlich.</b></p> <p>Dass eine Wiederholung der Bedarfsermittlung zwingend von der gleichen Person durchgeführt werden muss (ohne oder in Zusammenarbeit mit dem Arzt/der Ärztin), ist im sich rasch verändernden Gesundheitswesen mit hoher Personalfuktuation, unregelmässigen Dienstzeiten, Absenzen etc. in keinem Gesundheitsberuf realistisch und daher nicht praxistauglich. Vielmehr verfügen alle Pflegefachpersonen über die Kompetenz, die Situation einzuschätzen. Der beschriebene Prozess stellt eine Verschlechterung der jetzigen Regulierung dar.</p> <p>Es ist zudem nicht nachvollziehbar, warum die Kompetenz Pflege nach zwei Abklärungen eingeschränkt werden soll.</p> <p>Wir wünschen eine ersatzlose Streichung des Absatzes ab «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.»</p>
8a	8	<p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Arzt/eine Ärztin uneingeschränkt einen Pflegebedarf (der im Kompetenzbereich von Pflegefachpersonen liegt) anordnen darf, hingegen eine Pflegefachperson nach einer zweiten Wiederholung der Bedarfsermittlung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c erneut die Zustimmung eines Arztes/einer Ärztin benötigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dies entspricht nicht der ursprünglichen Idee der Pflegeinitiative, den Forderungen der Pflegenden und dem Wunsch der Stimmbevölkerung.</li> <li>- Zur Qualitätssicherung kann eine APN bei komplexen Fällen, bei länger andauernder Pflegebedürftigkeit oder bei Berufseinsteigern in die Bedarfserhebung und Massnahmenplanung einbezogen werden.</li> <li>- Der ärztliche Dienst kann weder die quantifizierten Leistungen von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c noch die dafür nötige Zeit einschätzen. Deswegen kann und darf ihm keine Verantwortung für die Bedarfsabklärung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c zugeschrieben werden.</li> <li>- Diese künstlich geschaffene Hierarchie ohne fachliche oder evidenzbasierte Begründung verhindert die Bestrebungen einer integrierten Versorgung und verschlechtert die interprofessionelle Zusammenarbeit.</li> <li>- Der zu verrechnende Mehraufwand führt zu zusätzlichen Administrationskosten, da neben der Pflegefachperson auch der Arzt/die Ärztin Leistungen erbringen. Da die Kontrolle der Versicherungen bei über 60h/Quartal auch bei ärztlich angeordneter Leistung aktuell schon umgesetzt wird, ist keine Mengenausweitung zu erwarten.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wir wünschen eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Quelle:

SBK Sektion Zentralschweiz (ohne Datum). Der Pflegeberuf – Ein typischer Frauenberuf? Abgerufen unter [https://www.sbk-zentralschweiz.ch/fileadmin/PDF/Politik/2021\\_06\\_14\\_Informationssheet\\_Frauenstreik\\_final.pdf](https://www.sbk-zentralschweiz.ch/fileadmin/PDF/Politik/2021_06_14_Informationssheet_Frauenstreik_final.pdf) (

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist unabdingbar zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen betr. den gesundheitlichen Bedarf der Bevölkerung und für eine effektive und effiziente medizinische Grundversorgung. Die Wiederaufnahme des Förderprogrammes und die damit verbundene finanzielle Förderung von neuen und innovativen Versorgungsmodellen insbesondere im Bereich der Langzeitpflege ist dringend notwendig. Wir sehen hier auch eine Möglichkeit, innovative Versorgungsmodelle unter Einbezug von neuen Rollen der Pflege (APNs) zu entwickeln und zu prüfen. Wir erachten das vorgeschlagene Verfahren als zielführend und praktikabel. Es ist allerdings fraglich, ob 8 Millionen CHF über 5 Jahre mit einer Maximalhöhe von 400'000 CHF für ein Projekt ausreichend sind, um fundierte Implementationsstudien mit umfassenden Evaluationen umzusetzen.</p>
			<p>Wir würden einen verstärkten Einbezug der Pflegewissenschaft und Pflegefachexpertise bei der Evaluierung der Projekte sehr begrüßen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	Artikel 2: Das Ziel, einer Erhöhung der Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen durch unterstützende Kampagnen, um Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen, sehen wir kritisch. Die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität könnte dazu führen, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege – für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird. Somit ist unbedingt ein Zielkonflikt zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz zu verhindern.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss Nursing Students

Abkürzung der Firma / Organisation : SNS

Adresse : Choisystrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Annina Bosshard, Charlène Bonjour

Telefon : 031 388 36 36

E-Mail : [annina.bosshard@swissnursingstudents.ch](mailto:annina.bosshard@swissnursingstudents.ch); [charlene.bonjour@swissnursingstudents.ch](mailto:charlene.bonjour@swissnursingstudents.ch)

Datum : 20.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Swiss Nursing Students bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. SNS ist ein Fachverband des SBK-ASI mit 2'500 Mitgliedern und setzt sich spezifisch für die Bedürfnisse und Interessen der Studierenden ein. SNS unterstützt vollumfänglich die Stellungnahme des SBK-ASI.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Swiss Nursing Students bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. SNS ist ein Fachverband des SBK-ASI mit 2'500 Mitgliedern und setzt sich spezifisch für die Bedürfnisse und Interessen der Studierenden ein. SNS unterstützt vollumfänglich die Stellungnahme des SBK-ASI.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation: Public Health Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation: ---

Adresse: Dufourstrasse 30, 3005 Bern

Kontaktperson Corina Wirth

Telefon: 031 350 16 00

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

Datum: 20.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Public Health Schweiz bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Public Health Schweiz spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sotta's formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.</p>
5	2		<p>Public Health Schweiz spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen.</b></p> <p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.  Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b> . Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9	1	a	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.
----	---	--	---

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverholten die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflorgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitexbetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): Dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p>M.a.W.: <b>Die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: Er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht anzuerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personal Mangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflegezugeordnet zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) sind bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.) wird. Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren.</p>
---	------	---	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass eine Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege nachweisen muss. Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau anhand welcher Kriterien überprüfen werden müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p><b>Insbesondere</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: In den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also <i>nicht</i> auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie im Folgenden noch näher dargelegt wird) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p> <p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für Public Health Schweiz befremdlich, ja entbehrt für uns nicht einer bestimmten Ironie, um es bildlich auszudrücken, mit welchem Arsenal auf erst noch eingebildete Spatzen geschossen wird, derweil die Saatkrähen und Wölfe von den Jägern weiterhin unbehelligt ihr Unwesen treiben. Public Health Schweiz ist nicht bereit, den Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz auch hier wieder als Kostenfaktor, ja schon nur als Kostenrisiko diffamieren zu lassen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: Sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>x</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Siehe Seiten 3 und 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : ZHAW

Abkürzung der Firma / Organisation : ZHAW

Adresse : Katharina-Sulzer-Platz 9

Kontaktperson : Katharina Fierz / Irène Ris

Telefon :

E-Mail : [fiez@zhaw.ch](mailto:fiez@zhaw.ch), [risi@zhaw.ch](mailto:risi@zhaw.ch)

Datum :

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Die ZHAW bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>a</b>	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>b</b>	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.
<b>2</b>	<b>2</b>		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
<b>3</b>	<b>2</b>		<p>Uns erschliesst sich der Sinn der Reduktion um 5% pro Jahr nicht. Wir sprechen uns deshalb gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge aus. Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <b>Schlussbericht von sotta's formative works vom 20.10.2022</b> verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, Umsetzung Verfassungsartikel Pflege,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			erste Etappe) wird es Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen.
3	3		Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
4	1	a	Unseres Erachtens ist dies eine unrealistische Forderung / Vorgabe. Der Nachweis der Wirksamkeit kann erst nach Jahren erfolgen, die Feststellung einer Kausalität ist bei komplexen Interventionen anforderungsreich und oft kaum zu erreichen. Gemäss unserer Einschätzung kann hier lediglich von einer geplanten oder möglichen Wirksamkeit gesprochen werden. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG und kann als Hinweis für die Beurteilung weiterer Eingaben / Projekte dienen, bleibt jedoch weit entfernt von verlässlicher wissenschaftlicher Evidenz.
4	1	b	Von den FH Studierenden mit ihren Mini-Praktikumslöhnen ist für die Sicherung des Lebensunterhalts praktisch JEDE:R Studierende auf Unterstützung / Lohnarbeit / Darlehen etc. angewiesen (siehe Empfehlungen OdA). <b>Dies bedeutet auch, dass die FH Studierenden einen höheren zusätzliche Ausbildungsbeitrag erhalten müssen als die HF Studierenden, deren Löhne um einiges höher sind als die Löhne der FH Studierenden, insbesondere, da der Lebensunterhalt gesichert werden soll. Viele FH Studierende leben, obwohl sie während des 100% Studiums berufstätig sind, weit unter dem Existenzminimum.</b> Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Die Umsetzung an eine willkürliche Alterslimite zu binden ist unseres Erachtens <b>sinnlos und unnützlich</b> . Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.
5	1		Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2		Die ZHAW spricht sich gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b> . Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b> Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Zudem benötigen Pflegestudierende Planungssicherheit. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.</p>
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9			Sämtliches Reporting betrifft die Ausbildungsabschlüsse HF, in der Bedarfsplanung nach Artikel 2 des Ausbildungsförderungsgesetz Pflege sind die Anzahl Bildungsabschlüsse FH ebenfalls definiert. Wo geben die Kantone ein Reporting betreffend die FH Abschlüssen ab?
9	1		<p>‘Grundlage Bedarfsplanung nach Artikel 2 des Ausbildungsförderungsgesetzes Pflege’:</p> <p>Die Bedarfsplanung muss aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnis und aktuellen Zahlen erfolgen. Leider wurde in der Schweiz bis anhin z.B. keine (gesamtschweizerische) Bedarfsplanung im Sinne eines wünschenswerten Skill-Grade-Mix HF / BSc / MSc / PhD durchgeführt. Vor Jahren haben sich die Gesundheitsdirektor:innen auf 10% Pflegefachpersonen mit BSc geeinigt, diese Zahl ist jedoch alt und aufgrund der demografischen Entwicklung und der medizinischen Entwicklung längst überholt. Unterdessen spricht der SBK von 50% Pflegefachleuten mit BSc, um eine sichere Gesundheitsversorgung aufrecht erhalten zu können.</p> <p>In den Statistiken vieler Institutionen wird nicht zwischen HF und BSc unterschieden, obwohl der Mehrwert von Pflegenden mit BSc sich längst in allen Einsatzbereichen anerkannt ist. Diese Unterscheidung ist für eine saubere Planung des Skill-Grade-Mix und der daraus abgeleiteten Bedarfsplanung essenziell und muss neben dem Skill-Grade-Mix die Grundlage für die Bedarfsplanung darstellen.</p> <p>Es ist zu bedenken, dass internationale Literatur zur Definition der Bedarfsklärung BSc nur begrenzt herbeigezogen werden kann, da in vielen Ländern eine Pflegefachperson AUSSCHLIESSLICH mit BSc ein Diplom erlangen kann.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Vorschlag:</b> Anpassung des Textes. Auf der Grundlage der vom Bund erstellten Bedarfsplanung, welche auf aktuellen Zahlen und dem für sichere und angemessene Pflege notwendigen Skill-Grade-Mix beruht, ....
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. A bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»: Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
49			<p>Dass nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen, egal welcher Ausbildungsstufe (HF/BSc/MSc/PhD), jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <p>Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen, entsprechend dem Wunsch der Bevölkerung: <b>unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Kompetenzen, je nach Ausbildungsstufe (HF/BSc/MSc/PhD).</b></p> <p>Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</p> <p>Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</p> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitexbetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p><b>Anmerkung zum Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<b>Allgemein zu Artikel 7</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p><b>Die Vorlage setzt unseres Erachtens die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung in keinsten Weise um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, <b>die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, die Kompetenz und den autonomen Bereich der Pflege eben nicht zu anerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</b></p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu ausschliesslich die männliche Form verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			wird dies als Affront aufgenommen werden. Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.
7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen bereits heute von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig und Wirtschaftlichkeit überprüft. Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns nicht erkennbar. Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt. Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll. Wenn eine rein pro forma erfolgte ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b></p> <p>Es geht weder aus dem Verordnungstext noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. Patient:innen mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren. Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen. Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2bis litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet. Insbesondere: zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2bis litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also nicht auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, Art. 35 Abs. 2 litt. dbis KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3quater desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus. <b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie oben dargelegt wurde) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p> <p><b>Fazit:</b></p>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen seien weder kompetent noch verantwortungsbewusst genug, WZW erbrachter Leistungen einzuschätzen und so quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen zu erbringen und der OKP in Rechnung zu stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis nicht umsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für die ZHAW befremdlich und als akademische Ausbildungsinstitution irritierend, welche althergebrachten, längst widerlegten und stereotypisierenden Argumente gegen die autonome Berufsausübung der Pflege und die direkte Abrechnung vorgebracht werden. Die ZHAW erwartet vom Verordnungsgeber, Argumente auf aktuelle Evidenz und nicht auf Vorurteile und Annahmen abzustützen. Von Argumenten jenseits jeder Evidenz, wie bspw. den Pflegeberuf als Kostenfaktor, resp. ausschliesslich als Kostenrisiko darzustellen, dessen Exponent:innen nicht in der Lage sein sollen, eigenständige Entscheidungen zu treffen, ist abzusehen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2bis litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).
8a	1bis		Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich. Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b></p>
8a	8	<p>Auch diese Vorschrift ist Abbild des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b></p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Das Departement Gesundheit der ZHAW begrüsst die Bedingungen, die in der Verordnung über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung festgelegt sind.</p> <p>Diese Verordnung könnte die Entwicklung von Pilotprojekten ermöglichen, insbesondere im Bereich der fortgeschrittenen Pflegepraxis.</p>

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.3.2. Kp 2,2 Art 5	"Unter Berücksichtigung des kantonalen Beitrags ergibt sich eine maximale Ausbildungsbeihilfe von 40 000 Franken pro Studentin oder Student und Jahr. (...) Es steht den Kantonen frei, ihre Beteiligung an den Ausbildungsbeiträgen zu senken oder zu erhöhen". (p. 9). - Die Obergrenze des Bundesbeitrags ist klar formuliert. Wie sieht es mit der Obergrenze des kantonalen Beitrags aus?
2.3.2 Kapitel 2, 3 Art. 6	Das BAG gibt die Frist für die Einreichung von Anträgen mindestens sechs Monate im Voraus bekannt, z. B. spätestens am 31. Dezember 2024, wenn die Einreichung von Anträgen für das Jahr 2026 vom 1. bis 31. Juli 2025 geöffnet ist" (S. 9). - Ist es angesichts dieser Information möglich, daraus abzuleiten, dass für den ersten Zeitraum vom 1. Juli 2024 bis zum 31. Dezember 2025 die Frist für die Einreichung von Anträgen gerade der 1. Juli 2024 sein wird, mit einer Eröffnung der Einreichung Ende 2023?
2.3.2 Kapitel 2, 3 Art. 9	Die Bedarfsplanungen der Kantone bilden die Grundlage, auf der die Maßnahmen oder Projekte ausgearbeitet und die Höhe der Bundesbeiträge festgelegt werden können" (S. 11). - es müsste erwähnt werden, dass es sich um die gesamtschweizerische Bedarfsplanung handelt, die zur Bestimmung der kantonalen Bedarfsplanung beiträgt.
2.3.2	Bedingungen / Einschränkungen / Zeitplan etc. müssen für HF und FH dieselben sein.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Stellungnahme zum BBI (Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege):

Art. 3 die Kantone legen die Kriterien fest für die Berechnung der Ausbildungskapazität basierend auf dem Leistungsangebot: neben den finanziellen Kriterien zur Berechnung der Kapazität sollten auch evidenzbasierte Fakten zur Berechnung beigezogen werden.

Art 4: Abs2: Die Anzahl zur Verfügung stehender Ausbildungsplätze soll aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen nicht in einem Ausbildungskonzept aufgeführt werden. Die Kantone legen eine Bedarfsplanung fest, somit ist auch die Anzahl Ausbildungsplätze festgelegt. In einem Ausbildungskonzept sollten eher Kriterien wie Anzahl Studierende FH/ HF und Lernende pro Ausbildungsperson festgelegt werden, sodass eine angemessene Begleitung sichergestellt werden kann.

## **Consultation 2023/20 : Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Madame, Monsieur,

La lettre du 23 août de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset a retenu toute notre attention et nous avons l'honneur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur les projets d'ordonnance.

Dans l'ensemble, le Groupe Mutuel soutient les projets d'ordonnance, sous réserve de quelques critiques et demandes particulières, à savoir :

**Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins** : le projet d'ordonnance est accepté, sous réserve qu'aucun coût de formation ne puisse être transféré à charge de l'AOS, dans l'avenir.

**Ordonnance sur l'assurance-maladie** : les mesures de maîtrise des coûts sont jugées faibles en général. Le Groupe Mutuel émet quelques demandes.

- A l'instar du nombre maximal de personnel dans le domaine médical ambulatoire. Les besoins en personnel soignant et en structures d'aide et de soins à domicile devraient obligatoirement être déterminés selon une méthode uniforme au niveau national.
- La limitation dans le temps du système des mandats cantonaux est incompréhensible et mériterait des explications complémentaires de la part de l'OFSP.
- La mise en œuvre du mécanisme de surveillance des coûts par les associations concernées nécessite d'indiquer sur la facture si le personnel infirmier agit sur la base d'une prescription, d'un mandat médical ou de son propre chef.

L'admission du personnel infirmier à facturer directement à charge de l'AOS permettra aux assureurs de limiter le choix du personnel infirmier ou des organisations dans une forme particulière d'assurance.

**Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins** : le Groupe Mutuel salue les conditions et limitations fixées pour facturer à charge de l'AOS, en l'absence de prescription ou de mandat médical. Il émet toutefois plusieurs réserves.

- La durée maximale de la période pendant laquelle le personnel infirmier peut facturer est trop longue, compte tenu du peu de règle de coordination de la collaboration entre le personnel infirmier et les médecins traitants. Elle doit être limitée à neuf mois.
- En cas de collisions entre les soins fournis sur prescriptions et ceux hors prescription ou mandat médical, les premiers priment sur les seconds en matière de remboursement par AOS.

Le Groupe Mutuel estime que le personnel infirmiers œuvrant dans les cabinets médicaux pourraient participer à la maîtrise des coûts, en prenant en charge directement les cas très simples, ce qui permettrait de facturer les prestations de soins à un tarif plus avantageux que celui du médecin.

#### La promotion de la formation dans le domaine des soins

La formation du personnel soignant revêt une grande importance sur le plan quantitatif et qualitatif. **Le Groupe Mutuel soutient les mesures pour autant que les coûts de formations ne puissent pas être transférés à l'AOS, dans l'avenir.**

Selon l'art. 49, al. 1 et 3, LAMal et l'art. 7, al. 1, let. b, de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP ; RS 832.104), une partie des dépenses des hôpitaux pour la formation et la formation continue dans le domaine des professions de santé non universitaires est comprise dans les coûts imputables des forfaits par cas AOS. La formation est donc déjà partiellement financée par ces derniers. Or, les institutions formatrices qui augmentent leurs coûts de formation voudront répercuter ces coûts sur les organismes payeurs.

En dernier, **le Groupe Mutuel regrette qu'il n'y ait pas d'incitation à rechercher des solutions innovantes (solutions technologiques par exemple) pour améliorer l'efficacité de l'occupation du personnel soignant.** Cela pourrait être une piste prometteuse pour réduire la pénurie de mains d'œuvre.

#### La facturation directe à charge de l'AOS des prestations fournies par le personnel infirmier

Le Groupe Mutuel salue le fait le personnel infirmier qui facture directement à charge de l'AOS, sans prescription ou de mandat médical, soit soumis à plusieurs conditions et limitations.

- Le personnel infirmier doit être au bénéfice d'une expérience professionnelle de deux ans au moins.
- L'évaluation des soins n'est valable que pour une durée limitée de neuf mois, renouvelable une seule fois. Après dix-huit mois, le médecin traitant doit être consulté pour la poursuite des soins et un mandat médical ou une prescription sera nécessaire pour la poursuite des soins.
- L'évaluation des soins requis relative aux soins pouvant être fournis sans prescription ou mandat médical doit être effectuée en collaboration avec le patient ou ses proches et le résultat doit être transmis sans délai au médecin traitant pour information.

Ces conditions et limitations permettent d'assurer la qualité des prestations du personnel infirmier, mais aussi une base de coordination avec le médecin traitant, grâce à l'information fournie. Toutefois, cette dernière règle est minimaliste. Sera-t-elle suffisante pour assurer une bonne coordination ? Il aurait été souhaitable que le rapport explicatif détaillât mieux ce thème. L'utilisation accrue du dossier électronique du patient devrait toutefois s'avérer un outil utile pour renforcer la coordination entre le personnel infirmier et le médecin traitant.

**Concernant la durée maximale, le Groupe Mutuel estime qu'elle est trop longue, notamment en raison de l'absence de règles plus précises en matière de coordination entre le médecin traitant et le personnel soignant. Le Groupe Mutuel propose de la réduire à neuf mois, au lieu de dix-huit mois, puis de travailler par la suite selon les règles usuelles.**

#### **La collision entre des soins fournis sur prescriptions et ceux hors prescription ou mandat médical**

La question concernant les soins fournis à double, les uns sur la base d'une prescription médicale et les autres dispensés sans prescription médicale. Le Groupe Mutuel estime que ce cas de figure devrait faire l'objet d'une priorisation dans l'ordonnance, soit : les premiers priment toujours sur les seconds en matière de remboursement à charge de l'AOS.

#### **Le rôle du personnel infirmier dans les cabinets médicaux**

Pour les cabinets médicaux qui emploient du personnel infirmier, **le Groupe Mutuel propose que les actes très simples (par ex. soigner une coupure) puissent être directement pris en charge par ce dernier et être facturé à un tarif moindre que celui applicable si le cas avait été traité par le médecin lui-même.**

#### **Les mesures de maîtrise des coûts**

Trois mesures sont prévues.

##### La limitation du nombre d'infirmiers admis et des organisations qui les emploient

Les cantons ont la possibilité, s'ils le jugent nécessaire, de limiter les admissions délivrées aux infirmiers ou aux organisations de soins et d'aide à domicile si, sur le territoire d'un canton, les coûts annuels par assuré des prestations définies à l'art. 25a LAMal augmentent davantage que la moyenne suisse des coûts annuels.

**Le Groupe Mutuel est d'avis que cette mesure est insuffisante. Les besoins en personnel soignant et en structures d'aide et de soins à domicile devraient obligatoirement être déterminés selon une méthode uniforme au niveau national, à l'instar du nombre maximal de personnel dans le domaine médical ambulatoire.** De cette manière, les cantons pourraient adapter le nombre d'admissions à octroyer par l'AOS aux besoins avérés. La répartition des fournisseurs de prestations serait optimisée, le risque d'une répartition territoriale inégale serait réduit et une éventuelle offre excédentaire, qui augmenterait les coûts de l'AOS, serait évitée.

##### La mise en place d'un mécanisme de surveillances par les associations concernées

Selon l'article 25a, al. 3bis nLAMal, les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs concluent des conventions nationales sur la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription ni mandat médical, dans lesquelles elles conviennent des mesures correctives en cas de croissance injustifiée des volumes de ces soins.

**Le Groupe Mutuel note que la mise en œuvre de cette surveillance nécessite que la facture mentionne si le personnel infirmier agit sur la base d'une prescription ou non. Une position ad hoc doit donc être ajoutée.**

##### L'attribution des mandats de prestations aux organisations de soins et d'aide à domicile

L'article 36, al. 3 nLAMal prévoit que les organisations qui emploient du personnel infirmier doivent bénéficier d'un mandat de prestations attribué par le canton. Toutefois, l'article 13, al. 2 de la loi fédérale

relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers limite cette obligation à une durée de huit ans.

**Le Groupe Mutuel s'interroge sur le pourquoi d'une telle limitation dans le temps du système des mandats cantonaux et du régime applicable à partir de la neuvième année. Des explications de la part de l'OFSP seraient les bienvenues.**

**La limitation du choix de personnel infirmier dans les modèles d'assurances avec choix limité de prestataires**

L'admission du personnel infirmier à facturer directement à charge de l'AOS permettra aux assureurs de limiter le choix du personnel infirmier ou des organisations dans un modèle d'assurance ad hoc.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



**Dr Thomas J. Grichting**  
Secrétaire général



**Geneviève Aguirre**  
Chargée Veille législative Senior

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Departement Gesundheit / OST – Ostschweizer Fachhochschule

Abkürzung der Firma / Organisation : OST

Adresse : Rosenbergstrasse 59, 9001 St. Gallen

Kontaktperson : Andrea Renz und Birgit Vosseler

Telefon : +41 58 257 15 10

E-Mail : [andrea.renz@ost.ch](mailto:andrea.renz@ost.ch) [birgit.vosseler@ost.ch](mailto:birgit.vosseler@ost.ch)

Datum : 21.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>12</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>13</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>16</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	<p><b>generelle Bemerkung/Anregung:</b></p> <p>Die OST bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsoffensive:</p> <p>Es ist zwingend notwendig die Massnahmen der ersten Etappe rasch zu ergreifen. Dazu gehört insbesondere das Inkrafttreten der Verordnung über die Förderung der Ausbildung in der Krankenpflege. Diese Massnahmen spielen eine entscheidende Rolle bei der Schliessung von Lücken in der Grundversorgung. Um die Attraktivität der Gesundheitsberufe zu erhalten und die Fachkräfte in ihrem Bereich zu halten, ist es notwendig, ein stabiles Gesamtsystem zu schaffen, die Ausbildungsstätten angemessen zu finanzieren, eine ausreichende Anzahl an Praktikumsplätzen zu gewährleisten und gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die die Arbeit formalisieren.</p> <p>Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um u.a. Gelder für Ausbildungsbeiträge für die Studierenden zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</p> <p>Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</p> <p>Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone, auch der Kanton St.Gallen, binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1 Bst. b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</p>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu dem im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege FH gewinnen sollen:</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A) hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die Hochschulen (in Vertretung der FKG) und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrung für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege – für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird. Es gilt also, einen Zielkonflikt zu vermeiden zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. a genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p> <p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

2	1	b	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle. Diese sollte auch durch einen Einbezug der FH geschehen, was voraussetzt, dass hierfür eine adäquate Vergütung zur Verfügung steht resp. alternativ notwendige Stellenprozente vorgegeben werden.
2	1	b	«(...) die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt eine <i>kontinuierliche</i> Qualität (...)». Wir bitten darum den Begriff «kontinuierlich» zu ergänzen.
3	1	-	In Bezug auf die Auszahlung von Geldern sollte mehr Sicherheit gegeben sein. Der Bund sollte einen minimalen Beitrag unabhängig des Entscheides der Kantone übernehmen.
3	2	-	Die OST unterstützt die Forderung des SBK, der sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge ausspricht. Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen.
3	3	-	Um was für eine Prioritätenliste handelt es sich hier? Das ist aus dem Gesetzestext nicht ersichtlich.
4	1	a	Die OST teilt die Einschätzung des SBK, dass die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen können. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.
4	1	b	Wir möchten, dass durch eine Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Der Kanton St.Gallen bindet die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. Der Art. 4 Abs. 1 Bst. b sollte überprüft und dementsprechend umgeschrieben werden, dass unabhängig der kantonalen Vorgaben Studierende von der Unterstützung profitieren.
5	1	-	Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone sollten weiterhin die Möglichkeit haben, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2	-	Die OST unterstützt die Forderung des SBK den Abs. 2 zu streichen. Der SBK spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus. Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

5	3	-	Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b> . Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
9	1	a	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflegeausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den EU-Richtlinien in Bezug auf Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht. Dies würde zur Folge haben, dass bei einer weiteren Qualifikation im FH-Studium eine Schiefelage zwischen Wertigkeit und Kompetenzen zum regulären Vollzeitstudium und berufsbegleitendem Studium mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis entsteht.
9	1	c	die Lernortkoordination muss i.S. einer qualitativ hochwertigen Ausbildung ebenso für das FH-Studium gelten.
9	2	-	Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die berufspädagogische und fachdidaktische Ausbildung von Berufsbildner:innen durch eine FH-Weiterbildung zu finanzieren.
10	1	-	SBFI-Massnahmen sollen nach klar definierten Kriterien priorisiert werden. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
10	1	-	Es ist zwingend zu beachten, dass die Bedarfsplanung einiger Kantone, darunter auch diejenige des Kanton St.Gallen, sich an den OBSAN-Zahlen von 2019, sprich an Zahlen vor der Pandemie, orientieren. Dies kann zu einer Verzerrung in der Betrachtung des eigentlichen Bedarfs führen.
12	3	-	Da der Fachkräftemangel über die unterschiedlichen Qualifikationsstufen in absehbarer Zeit nicht behoben werden kann, sollte vorerst auf eine Befristung verzichtet werden.
14	1	-	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			keine

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/> Fehler! Textmarke nicht definiert.	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
-	-	-	<b>allgemeine Bemerkung/Anregung:</b> Im Sinne der Förderung des eigenverantwortlichen/autonomen Bereichs für Pflegefachpersonen unterstützt die OST die Vernehmlassungsantwort der SBK-asi vollumfänglich.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
-	-	-	<b>allgemeine Bemerkung/Anregung:</b> Wichtig ist, dass auch die Masterstudiengänge mitsamt einer Reglementierung von berufsspezifischen Abschlusskompetenzen auf Masterniveau im GesBG aufgenommen werden.

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	keine

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : FKG-CSS Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz

Abkürzung der Firma / Organisation : FKG-CSS

Adresse : Chemin de la Pinède 17, 3977 Granges

Kontaktperson : Andreas Gerber Grote, Co-Präsident / Laurence Robatto, Co-Präsidentin

Telefon :

E-Mail : [andreas.gerber-grote@zhaw.ch](mailto:andreas.gerber-grote@zhaw.ch) / [laurence.robatto@hes-so.ch](mailto:laurence.robatto@hes-so.ch)

Datum : 21.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>14</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>15</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
1			<p>Die FKG-CSS bedankt sich für die rasche und zielgerichtete Erarbeitung der Verordnungen zur Umsetzung der Ausbildungsförderung sowie der direkten Abrechnung von bestimmten Pflegeleistungen und das damit verbundene politische Engagement für eine Stärkung der Pflege. Wünschenswert wäre, wenn für die zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative Ausbildungsstätten (Pflegeorganisationen, Höhere Fachschulen und Fachhochschulen) analog zu den Kantonen vorgängig in die Erarbeitungsprozesse von neuen Verordnungen miteinbezogen würden, um eine praxisnahe Umsetzung sicherzustellen.</p> <p>Anregungen:</p> <p>Die Verordnung berücksichtigt nicht die pflegerische Ausbildung auf Masterstufe. Pflegende auf Masterstufe tragen massgebend zur Qualitätssicherung und Effizienz in der Pflege und zu deren innovativer Weiterentwicklung bei. Sie sind unentbehrlich in Praxis, Praxisausbildung auf Stufe Bachelor of Science sowie in den Bildungsgängen auf Ebene Fachhochschule (FH) und Höhere Fachschule (HF), um den nötigen Nachwuchs der Pflege auszubilden. Dies wird in der vorliegenden Verordnung nicht berücksichtigt</p> <p>Es sollten dringend Massnahmen vorgesehen werden, welche die vorliegenden Lösungen bezüglich Förderung der Bildungsgänge dahingehend verändern, dass die Attraktivität der Ausbildung zwischen HF/FH und Universität nicht ungleich zu Gunsten der HFs eingesetzt werden. Dies würde der notwendigen Akademisierung der Pflege entgegenwirken. Die Akademisierung der Pflegeausbildung fördert die pflegerische Qualität, die Effizienz und die Patientensicherheit.</p> <p>In der vorliegenden Verordnung stellt sich die Frage, ob die Anreize für Institutionen und Kantone genügend hoch sind, damit sie die Fördergelder tatsächlich beantragen. Prozesse und Anforderungen zur Beantragung von Fördergeldern für Kantone und Institutionen für praktische Ausbildung und Unterstützung für Studierende sollten verschlankt werden.</p>
2	a		<p>Die Absicht, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen, begrüssen wir sehr, da die praktische Ausbildung (Praktika, Transfermodule) auch für eine qualitative hochstehende Hochschulausbildung wichtig ist. Es sind wirkungsvolle Anreize für diejenigen Institutionen zu schaffen, die heute den grössten Anteil in der Ausbildung der Pflegefachpersonen leisten (insbesondere Spitäler). Mit dieser Regelung sehen wir die Spitäler benachteiligt; es fehlen ihnen die entsprechenden Anreize, von den zusätzlich in Aussicht gestellten Beiträgen zu profitieren. Die Kosten der Ausbildungsleistungen, die durch die DRG abgedeckt sind, werden seit Jahren als unzureichend beklagt. Sie sind keinesfalls kostendeckend.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Weiter ist sicherzustellen, dass Institutionen mit bereits bestehender Ausbildungsvereinbarung, welche die nach KVG abgegoltenen Ausbildungsleistungen ausweisen können, gegenüber Institutionen ohne bereits bestehende Ausbildungsvereinbarung nicht benachteiligt werden. Dasselbe gilt für die psychiatrischen Einrichtungen.
	b		Wir begrüssen das Ziel, sowohl die Qualität der praktischen Ausbildung als auch die der Ausbildung und Rolle der Berufsbildner*rinnen zu verbessern resp. zu stärken, ausdrücklich. Damit wird es möglich, auch neue innovative Ausbildungskonzepte und Coachings zu entwickeln, die wiederum dazu führen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Diese fördernden Massnahmen müssen jedoch für die praktische Ausbildung auf HF und FH- Niveau gleichermassen gelten, damit kein Ungleichgewicht zwischen den Ausbildungen entsteht.
3			<b>Degressive Ausbezahlung</b> Sollte eine Prioritätenliste für die Verteilung der Beiträge notwendig sein, so sind die anzuwendenden Kriterien den Kantonen und der Öffentlichkeit offenzulegen. Dies ist in der vorliegenden Gesetzesvorlage bis jetzt nicht berücksichtigt.
4	1	A	Der Absatz ist wie folgt zu ergänzen: Bildungsgang HF und/oder zum Studiengang FH Pflege. Nicht alle Kantone bieten FH- und HF-Ausbildungsgänge an. Daher ist die korrekte Einschätzung aller Kantone zu ihrem Bedarf an ausgebildeten Pflegefachpersonen auf HF- und FH-Niveau wichtig. Dieser Bedarf muss auch die notwendige Weiterentwicklung von spezialisierten Pflegefachpersonen (HF, z.B. Intensivpflege; FH z.B. Richtung Master of Science und Advanced Practice) antizipieren. Der so ermittelte Bedarf muss in die Förderung der Ausbildung in den Kantonen mit HF und FH einbezogen werden, da diese auch für Kantone ohne entsprechende Ausbildungsstätten Nachwuchs ausbilden. Die Frage bleibt, wie dies konkret erfolgt.
4	1	B	Diese Bestimmung ist für die Kantone zu vage formuliert. Anzustreben wäre eine national einheitlich gestaltete Regelung für die finanzielle Unterstützung von Personen, die eine Pflegeausbildung anstreben (FH- oder HF-Niveau) sowie Mechanismen zu deren Implementierung, damit der finanzielle Unterstützungsbedarf nicht zur Hürde für eine pflegerische Ausbildung wird (insbesondere für Quereinsteiger*innen mit Familienpflichten und älteren Personen zur Sicherung des Lebensunterhaltes). Die Definition einer Alterslimite an sich ist kein sinnvolles Kriterium. Es ist zu prüfen, inwiefern dieser Absatz anzupassen oder sogar zu streichen ist.
5	2		Die Ausbildungsunterstützung war im Initiativtext auf acht Jahre angesetzt, was uneingeschränkten Bundesbeiträgen bis 2032 entspricht. Das nun vorgeschlagene degressive Modell hat zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten. Dies

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>sinkt wiederum die Motivation für interessierte Personen, sich für diesen Ausbildungsweg zu entscheiden. Art. 5 Abs 2 ist daher ersatzlos zu streichen.</p> <p>Die einmal gesprochenen Ausbildungsbeiträge für Pflegestudierende HF / FH müssen die Lebensunterhaltskosten für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= drei Jahre) abdecken. Ein entsprechender Absatz wäre zu ergänzen.</p>
5	3	<p>Sollte eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken. Bei einer Prioritätenliste ist sicherzustellen, dass die vom BAG festgelegten Kriterien den Kantonen offengelegt werden.</p>
7		<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone für die Gesuchstellung sowie die effektiven Massnahmen und ihre Auswirkung sollten öffentlich zugänglich sein. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</p>
9	1	<p>Dieser Abschnitt bezieht sich nur auf die Ausbildung in Pflege für HF. Im Faktenblatt "Pflegeinitiative: 1. Etappe zur Umsetzung von Art. 117b BV" vom 25.01.2023 fordert der Bundesrat auf Seite 2 "Beiträge an die HF und FH zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen". Wir schlagen vor, den Text entsprechend anzupassen: Massnahmen zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse sind für HF <b>und FH zu erarbeiten</b>.</p> <p>In der Westschweiz gilt die Ausbildung auf Stufe FH als Einstiegsniveau in den Beruf. Es muss zwingend sichergestellt werden, dass in Bezug auf die Förderbeiträge das FH-Niveau gegenüber dem HF-Niveau nicht benachteiligt wird. Das würde die Pflege in der Westschweiz massiv schwächen.</p> <p>Es ist sicherzustellen, dass Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege-Ausbildung erleichtern, nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium inhaltlich verkürzt wird oder ein Einstieg in eine FH-Ausbildung durch zwingend vor dem Studium zu absolvierende oder unterbezahlte Praktika für Maturand*innen unattraktiv wird. Dies würde zu einer Schwächung der Pflege führen.</p>
10	1	<p>Damit die Mittel der Bundesbeiträge auf nationaler Ebene voll ausgeschöpft werden können, sollten die Beträge von Kantonen, die ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder nicht beantragen, nach einer bestimmten Zeit den Kantonen zugesprochen werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Ein entsprechender <b>Artikel ist zu ergänzen</b>.</p>
14	1	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI sollte öffentlich zugänglich sein.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
49			Da ca. 90% der Pflegefachpersonen Frauen sind, wirkt es unpassend, wenn zuerst Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt werden. Wir schlagen vor, grundsätzlich in der ganzen Gesetzgebung den geschlechterneutralen Begriff 'Pflegefachperson' oder die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu verwenden.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Allgemeine Bemerkungen:</p> <p>Die Absicht, die eigenverantwortliche Durchführung und Verrechnung von Pflegeleistungen zu Lasten der OKP im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a gesetzlich zu verankern, begrüessen wir. Die vorliegende Verordnung wird gemäss unserer Einschätzung zur Folge haben, dass der eigenverantwortliche Bereich von Pflegefachpersonen nicht umgesetzt werden kann: Die Hürden sind unverhältnismässig hoch, praxisfern, rigide und sachlich sowie fachlich nicht begründbar. Die vorgesehenen Bestimmungen degradieren den eigenverantwortlichen Bereich zu einer <i>pro forma</i> Autonomie. Zudem entsteht ein hoher administrativer und organisatorischer Aufwand ohne zielführende Stärkung der Grundversorgung, Kostenersparnis und Aufwertung der Pflege. Das entspricht nicht dem Volkswillen.</p> <p>Als kritisch erachten wir folgende Massnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die zuzüglich zu den bereits in Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen</li> <li>- Zustimmung des Arztes/der Ärztin nach max. 18 Monaten für eine erneute Anordnung</li> <li>- Keine Delegation von a/c Leistungen ans Pflgeteam</li> <li>- Die ärztliche Unterstellung der Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung pflegerischer Massnahmen</li> </ul> <p>Die Begründung zu deinem einzelnen Punkten sind untenstehend aufgeführt.</p>
7			Im ganzen Verordnungstext werden neu die Pflegefachmänner und dann die Pflegefachfrauen genannt. Wir schlagen vor entweder bei der kongruenten Bezeichnung «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» zu bleiben oder den geschlechtsneutralen Begriff «Pflegefachperson» zu verwenden.
7	2bis	a/b	Die Umsetzung dieses Absatz 3 ist im jetzigen Wortlaut wenig zielführend, da eine klare, evidenzbasierte Definition von komplexen resp. instabilen Pflegesituationen fehlt. In diesem Wortlaut wird die Bestimmung von uns daher abgelehnt.
7	2bis	C	Wir begrüessen, dass Pflegefachpersonen Bedarfsermittlungen von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c ohne ärztliche Anordnung durchführen dürfen. Dies entspricht ihren Kompetenzen. Die Forderung nach hoher Qualität bei der Bedarfsermittlung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>können wir nachvollziehen. Dennoch sind die aufgeführten Bedingungen nicht effizient, sondern fördern die Bürokratie, erhöhen die Kosten und Schwächen die Attraktivität des Berufes aus folgenden Gründen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mit dem Erreichen des Berufsabschlusses verfügen Pflegefachpersonen über ausreichend Fachwissen und Kompetenzen, damit sie eine qualitativ hochstehende Bedarfsabklärung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c durchführen können. Die zusätzlich geforderten zwei Jahre praktischer Tätigkeit garantieren weder eine bessere Qualität noch eine verbesserte Leistungserbringung, insbesondere da diese im Text nicht konkret definiert sind. Unklar bleibt, ob Pflegefachpersonen vor diesen zwei Jahren Erfahrung mittels ärztlicher Anordnung oder allenfalls Supervision durch eine ANP-Leistung gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. a durchführen dürfen.</li> <li>- Eine wie in den Gesamterläuterungen (S.18) erwähnte Instanz der vorgängigen Meldung des Pflegebedarfs durch eine Ärztin oder einen Arzt führt zu einer unnötigen Bürokratie sowie Mehrkosten und ermöglicht keine adäquate Kontrolle von Pflegeleistungen. Mittels standardisierter Bedarfsermittlung interRAI HC<sub>Schweiz</sub> resp. interRAI CMH<sub>Schweiz</sub> ist eine vollumfängliche Bedarfsermittlung durch die Pflegefachperson garantiert, wobei auch nicht kommunizierte Pflegeprobleme aufgenommen werden. Diese standardisierten Bedarfsermittlungsinstrumente und der Umgang mit standardisierten Assessments sind Teil der FH-Ausbildung und können von Pflegefachpersonen mit FH-Abschluss kompetent angewendet werden.</li> <li>- Die hier geregelten, direkt abzurechnenden Leistungen der Pflege gehören zu den Kernkompetenzen der Pflege, die während einer mind. dreijährigen Ausbildung erworben werden. Es ist daher nicht nachvollziehbar, warum eine Ärztin bzw. ein Arzt den PFLEGE BEDARF weiterhin unterzeichnen muss. Dies führt zu mehr Bürokratie und Mehrkosten ohne nachweisliche Qualitätssteigerung. Zudem wird mit solchen Massnahmen die Attraktivität des Berufes stark reduziert.</li> </ul> <p>Eine Einschränkung der zweijährigen Berufserfahrung zur eigenständigen Bedarfsfestlegung macht eine ärztliche Anordnung in den KLV-Leistungen a und c obsolet.</p> <p><b>Aus den dargelegten Argumenten wünschen wir eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes. Dipl. Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Pflege sind auch ohne zwei Jahre Berufserfahrung in der Lage eine korrekte Bedarfsabklärung zu machen.</b></p>
7	4	<p>Die von einer Pflegefachperson ermittelten Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe c müssen zwingend in Delegation und unter der Verantwortung einer Pflegefachperson von Pflegepersonal mit niedrigerer Primär- oder Sekundärqualifikation durchgeführt werden dürfen, damit eine kosteneffiziente Pflege möglich ist.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Bei Art. 8 muss ergänzt werden: («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).
8a	1bis	<p><b>Die Mitteilung der Bedarfsabklärungsergebnisse von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt ist in der interprofessionellen Zusammenarbeit selbstverständlich.</b></p> <p>Dass eine Wiederholung der Bedarfsermittlung zwingend von der gleichen Person durchgeführt werden muss (ohne oder in Zusammenarbeit mit dem Arzt/der Ärztin), ist im sich rasch verändernden Gesundheitswesen mit hoher Personalfuktuation, unregelmässigen Dienstzeiten, Absenzen etc. in keinem Gesundheitsberuf realistisch und daher nicht praxistauglich. Vielmehr verfügen alle Pflegefachpersonen über die Kompetenz, die Situation einzuschätzen. Der beschriebene Prozess stellt eine Verschlechterung der jetzigen Regulierung dar.</p> <p>Es ist zudem nicht nachvollziehbar, warum die Kompetenz Pflege nach zwei Abklärungen eingeschränkt werden soll.</p> <p>Wir wünschen eine ersatzlose Streichung des Absatzes ab «Muss eine Bedarfsermittlung nach Absatz 1 erneut durchgeführt werden, darf diese nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin und dem Pflegefachmann oder der Pflegefachfrau durchgeführt werden, der oder die die erste Bedarfsermittlung vorgenommen hat.»</p>
8a	8	<p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Arzt/eine Ärztin uneingeschränkt einen Pflegebedarf (der im Kompetenzbereich von Pflegefachpersonen liegt) anordnen darf, hingegen eine Pflegefachperson nach einer zweiten Wiederholung der Bedarfsermittlung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c erneut die Zustimmung eines Arztes/einer Ärztin benötigt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dies entspricht nicht der ursprünglichen Idee der Pflegeinitiative, den Forderungen der Pflegenden und dem Wunsch der Stimmbevölkerung.</li> <li>- Zur Qualitätssicherung kann eine APN bei komplexen Fällen, bei länger andauernder Pflegebedürftigkeit oder bei Berufseinsteigern in die Bedarfserhebung und Massnahmenplanung einbezogen werden.</li> <li>- Der ärztliche Dienst kann weder die quantifizierten Leistungen von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c noch die dafür nötige Zeit einschätzen. Deswegen kann und darf ihm keine Verantwortung für die Bedarfsabklärung von Leistungen nach Absatz 2 Buchstabe a und c zugeschrieben werden.</li> <li>- Diese künstlich geschaffene Hierarchie ohne fachliche oder evidenzbasierte Begründung verhindert die Bestrebungen einer integrierten Versorgung und verschlechtert die interprofessionelle Zusammenarbeit.</li> <li>- Der zu verrechnende Mehraufwand führt zu zusätzlichen Administrationskosten, da neben der Pflegefachperson auch der Arzt/die Ärztin Leistungen erbringen. Da die Kontrolle der Versicherungen bei über 60h/Quartal auch bei ärztlich angeordneter Leistung aktuell schon umgesetzt wird, ist keine Mengenausweitung zu erwarten.</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Wir wünschen eine ersatzlose Streichung dieses Absatzes.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

Quelle:

SBK Sektion Zentralschweiz (ohne Datum). Der Pflegeberuf – Ein typischer Frauenberuf? Abgerufen unter [https://www.sbk-zentralschweiz.ch/fileadmin/PDF/Politik/2021\\_06\\_14\\_Informationssheet\\_Frauenstreik\\_final.pdf](https://www.sbk-zentralschweiz.ch/fileadmin/PDF/Politik/2021_06_14_Informationssheet_Frauenstreik_final.pdf) (

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist unabdingbar zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen betr. den gesundheitlichen Bedarf der Bevölkerung und für eine effektive und effiziente medizinische Grundversorgung. Die Wiederaufnahme des Förderprogrammes und die damit verbundene finanzielle Förderung von neuen und innovativen Versorgungsmodellen insbesondere im Bereich der Langzeitpflege ist dringend notwendig. Wir sehen hier auch eine Möglichkeit, innovative Versorgungsmodelle unter Einbezug von neuen Rollen der Pflege (APNs) zu entwickeln und zu prüfen. Wir erachten das vorgeschlagene Verfahren als zielführend und praktikabel. Es ist allerdings fraglich, ob 8 Millionen CHF über 5 Jahre mit einer Maximalhöhe von 400'000 CHF für ein Projekt ausreichend sind, um fundierte Implementationsstudien mit umfassenden Evaluationen umzusetzen.</p>
			<p>Wir würden einen verstärkten Einbezug der Pflegewissenschaft und Pflegefachexpertise bei der Evaluierung der Projekte sehr begrüßen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2	Artikel 2: Das Ziel, einer Erhöhung der Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen durch unterstützende Kampagnen, um Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH zu gewinnen, sehen wir kritisch. Die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität könnte dazu führen, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege – für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird. Somit ist unbedingt ein Zielkonflikt zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz zu verhindern.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interessengruppe des SBK, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner spezialisiert in Integrativer Medizin

Abkürzung der Firma / Organisation : ISMI-PSIM

Adresse : Chemin du Caudoz 33, 1009 Pully

Kontaktperson : Esther Brun, Cathrine Leuba

Telefon : 041 760 77 80

E-Mail : [esther.brun@ismi-psim.ch](mailto:esther.brun@ismi-psim.ch), [cathrine.leuba@ismi-psim.ch](mailto:cathrine.leuba@ismi-psim.ch)

Datum : 20.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>14</b>



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Aerztegesellschaft des Kantons Bern

Abkürzung der Firma / Organisation : BEKAG

Adresse : Amthausgasse 28, 3011 Bern

Kontaktperson : Chiara Pizzera

Telefon : 031 330 90 00

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

Datum : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31).....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>5</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>6</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die BEKAG hat keine Bemerkungen zur Ausbildungsförderverordnung.

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die BEKAG hat keine Bemerkungen zur Berufsbildungsverordnung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die BEKAG hat keine Bemerkungen zur Änderung der KVV.

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2 <sup>bis-4</sup>	a,b,c	<p>Die BEKAG lehnt es ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen dürfen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.</p> <p>Hier bedarf es der Präzisierung, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben werden. Zu begrüssen sind selbstverständlich eigenverantwortliche Handlungsbereiche von Pflegefachpersonen.</p> <p>Massnahmen auf Grund unklarer Kompetenzregelungen die zu Lasten der Patientensicherheit gehen und haftungsrechtliche Risiken nach sich ziehen können, werden seitens der BEKAG abgelehnt. Die enge Zusammenarbeit und die Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal ist zur Sicherung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit zu gewährleisten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	1 <sup>bis</sup> und 8		Die BEKAG lehnt es ab, dass Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert. Die enge Koordination zwischen der Pflegefachperson und der behandelnden Ärztin und die Aufnahme behandlungsrelevanter Schritte in die Krankengeschichte ist im Sinne der Patientensicherheit unabdingbar.

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die BEKAG hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die BEKAG hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

### Allgemeine Bemerkungen

#### Bemerkung/Anregung

Die BEKAG dankt für den Einbezug ins Vernehmlassungsverfahren und begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche zur Einsparung unnötiger Kosten und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe zur Deckung des wachsenden Bedarfs an die in der Pflege tätigen Personen. Die BEKAG begrüsst die Massnahmen mit dem Fokus der Steigerung der Pflegequalität und der Patientensicherheit und die Aufwertung des Berufsstatus der Pflegefachpersonen.

Des Weiteren begrüsst die BEKAG die Ausbildungsförderverordnung Pflege. Wichtig ist den administrativen Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge in Grenzen zu halten. Ebenso begrüsst die BEKAG die konkrete Förderung von Projekten durch Finanzhilfen des Bundes, welche unter anderem auf eine Effizienzsteigerung der interprofessionellen Zusammenarbeit fokussiert. Die BEKAG erachtet es als wichtig, dass der Aufwand für die Gesuchseinreichung und die Berichterstattung und der Evaluation in einem vernünftigen Verhältnis zur Grösse und zu den Ressourcen der jeweiligen Projekte stehen sollte. Die Verordnungen müssen insgesamt praktikabel sein, um rasch und mit der minimal nötigen Bürokratie in der Praxis umgesetzt zu werden. Dies betrifft insbesondere die Ausbildungsförderverordnung, gemäss deren Entwurf befürchtet werden muss, dass die Bundesgelder nur mit hohem administrativem Aufwand zu erhalten sind.

Die BEKAG begrüsst die gesetzlichen Bestimmungen im MedBG und GesBG zur Förderung von Projekten für eine Unterstützung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere begrüsst die BEKAG neue innovative Ansätze zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen. Insbesondere erachtet es die BEKAG als wichtig, mittels der Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung die Kriterien für die Projektauswahl transparent zu publizieren. Die Ausgestaltung der Gesuche muss verhältnismässig sein und darf keinen enormen administrativen Aufwand generieren

Die Umsetzung findet weitgehend in den Kantonen statt. Dies bedeutet, dass derzeit in den Kantonsparlamenten Gesetzgebungsverfahren laufen, um die gesetzlichen Voraussetzungen für die Umsetzung zu erfüllen. Parallel dazu wurden die nationalen Verordnungen formuliert. Dies könnte zu Widersprüchen zwischen den Verordnungen des Bundes und den kantonalen Ausführungsgesetzen führen. Zeitliche Verzögerungen in der Umsetzung wären hiermit die Folge.

Aus Sicht der BEKAG sollte für «ausreichend Pflege von hoher Qualität» die Einführung einer «nurse-to-patient-ratio» pro Versorgungsbereich zur Sicherstellung von

## **Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative): Vernehmlassungsverfahren**

Qualität und Sicherheit erfolgen. Eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen zur Sicherstellung eines angemessenen Lohns ist unabdingbar und wirkt sich direkt auf die Patientensicherheit und Pflegequalität aus. Die BEKAG begrüsst, dass Leistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich erbracht werden, angemessen vergütet werden.

Die BEKAG stimmt den Massnahmen dahingehend zu, dass die Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt / der Ärztin vornehmen können. Pflegefachpersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend für ihr Handeln eigenverantwortlich sein, namentlich in der Grundpflege. Die BEKAG lehnt jedoch die Kompetenzerweiterung betreffend der psychischen Grundpflege ab, da diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Der ärztliche Auftrag / die ärztliche Anordnung muss daher dahingehend präzisiert werden können, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder der psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben / angeordnet werden. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Bedarfsermittlung zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.

Mit dem Ziel die Patientensicherheit zu stärken und die Pflegequalität zu steigern, ist es unabdingbar, eine bestmögliche Koordination und den Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, die dieselbe Patientin oder denselben Patienten behandeln, zu gewährleisten. Die BEKAG erachtet die Sicherstellung der Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal als einen wichtigen Beitrag, die Behandlungsqualität gewährleisten zu können. Für die Qualitäts- und Nachverfolgung ist im Einzelfall sicherzustellen, dass sowohl der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin als auch das Pflegepersonal immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Beim Zusammenwirken zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal sind im Einzelfall die koordinierte Kommunikation innerhalb der Behandlungsteams und die ordnungsgemässe Dokumentation des Behandlungsablaufes sicherzustellen. Klare Kompetenzregelungen, klare Kompetenzzuweisungen und klare Kompetenzabgrenzungen zwischen den Ärzten und dem Pflegepersonal sind notwendig. Koordinationsleistungen sind für alle Beteiligten angemessen und sachgerecht zu entschädigen.

Die Parameter betreffend Dokumentation gibt die Rechtsprechung vor. Dementsprechend ist der Satz im erläuternden Bericht «Die Vollständigkeit des Patientendossiers muss gewährleistet werden können» nicht aussagekräftig. Zu dokumentieren sind die für die Koordination und die Behandlung vorgenommenen Behandlungsschritte, welche den Behandlungsablauf insgesamt dokumentieren.

Insbesondere ist es ein Anliegen der BEKAG darauf hinzuweisen, dass die Förderung der Pflegefachberufe nicht zulasten der Förderung der medizinischen PraxisassistentInnen gehen darf, welche einen wichtigen Beitrag für ein funktionierendes Gesundheitssystem leisten.

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

## **Avis de**

Nom / Entreprise / Organisation                      Association suisse des infirmières et infirmiers Section Neuchâtel-Jura

Abréviation de l'entreprise / organisation        ASI Section Neuchâtel

Adresse    Rue de Flandres 5, 2000 Neuchâtel

Personne de contact                                    :    Anne Guyot, Isabelle Gindrat

Téléphone     :    032 968 13 51

Courrier électronique                                 :    anne.guyot@asi-neju.ch

Date     :    21.11.2023

**Remarques importantes :**

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **23 novembre 2023** aux adresses électroniques suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) ainsi que [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Merci beaucoup pour votre participation !**

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins (Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins).....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (Ordonnance sur la formation professionnelle, OFPr ; RS 412.101).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé.....</b>	<b>16</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité des soins médicaux de base (OAMéd).....</b>	<b>17</b>
<b>Rapport explicatif (explications globales) .....</b>	<b>18</b>
<b>Remarques générales .....</b>	<b>19</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p>L'ASI section Ne-Ju remercie pour la possibilité de prise de position et pour l'élaboration rapide des présentes ordonnances. Nous nous permettons d'exprimer d'emblée la position générale suivante sur l'offensive de formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En principe, le processus permettant aux cantons d'obtenir des fonds pour la formation pratique dans les institutions, des contributions à la formation pour les étudiants et des fonds pour les écoles supérieures semble compliqué et coûteux.</li> <li>• Il faudrait inciter les institutions qui forment déjà le plus de soignants à augmenter leurs capacités ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation. Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas recevoir un double financement pour leurs prestations de formation. Toutefois, il conviendrait ici d'indiquer directement des solutions permettant aux hôpitaux de bénéficier malgré tout de l'aide à la formation et d'assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.</li> <li>• Nous considérons que la dégressivité des subventions fédérales est inutile si elle est limitée dans le temps.</li> <li>• Nous souhaitons que le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins dans le but d'améliorer l'attractivité. Il est évident que l'on tient compte de la réorientation professionnelle, de la formation préalable déjà suivies ou des obligations familiales. Certains cantons lient toutefois la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. Il faudrait notamment revoir l'article 4, alinéa 1b de l'ordonnance et, le cas échéant, l'adapter voire le supprimer.</li> </ul>
2	1	a	<p>Nous soutenons l'objectif de promouvoir et de garantir des places de formation pratique.</p> <p>Nous nous permettons de <b>faire la remarque</b> suivante <b>concernant l'objectif énoncé à la page 7 du rapport explicatif</b>, à savoir que la demande de places de formation pratique pourrait être augmentée en soutenant des campagnes visant à attirer les titulaires d'une maturité ou les personnes qui changent de voie vers la filière d'études en soins infirmiers ES ou HES.</p> <p>Lors des discussions relatives à l'<b>abrogation</b> prévue <b>des dispositions transitoires</b> de la <b>LAHE</b> concernant les conditions d'admission aux filières d'études bachelor dans le domaine de la santé (<b>art. 73, al. 3, let. A</b>), <b>il est apparu</b> que la Conférence suisse des hautes écoles devait impérativement intégrer les associations professionnelles concernées et les représentants des établissements de formation pratique dans les travaux ultérieurs, afin que l'expérience d'une année dans le monde du travail exigée par l'art. 25 LEHE pour les titulaires d'une maturité gymnasiale n'ait pas pour conséquence de rendre les études HES dans le domaine de la santé - et donc aussi dans celui des soins infirmiers - trop peu attrayantes pour les titulaires d'une maturité.</p> <p>Il s'agit donc d'<b>éviter un conflit d'objectifs</b> entre l'objectif de l'ordonnance sur l'encouragement de la formation en soins infirmiers mentionné à l'art. 2, al. 1, let. A et le projet de la Conférence suisse des hautes écoles mentionné ci-dessus.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

2	1	b	<p>Nous soutenons expressément l'objectif d'améliorer la qualité de la formation pratique. En effet, outre l'augmentation des capacités, il s'agit également de réduire le taux d'abandon dans la formation. La qualité de la formation pratique joue un rôle central à cet égard.</p>
2	2		<p>Il est compréhensible que les hôpitaux ne doivent pas bénéficier d'un double financement de leurs prestations de formation. Toutefois, des solutions devraient être directement présentées ici pour que les hôpitaux puissent malgré tout profiter de l'encouragement à la formation et assumer ainsi leur rôle central dans la formation des infirmières et infirmiers.</p> <p>Il faudrait créer des incitations, pour les institutions qui forment aujourd'hui déjà le plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, à augmenter encore leurs capacités, si possible, ou à réduire le taux d'abandon pendant la formation.</p> <p><b>Proposition</b></p> <p>Les coûts standard nets qui doivent être pris en compte dans le baserate des hôpitaux datent de 2011. Ceux-ci devraient être adaptés à la situation actuelle et donc être augmentés (renchérissement, coûts salariaux plus élevés, prix de l'énergie plus élevés). Il faut du temps pour que cela se concrétise dans les négociations tarifaires. Dans ce sens, les institutions devraient pouvoir demander, en plus des demandes d'encouragement de projets, un montant forfaitaire correspondant à la différence entre les coûts nets réévalués et les coûts normaux nets existants.</p> <p><b>Un article correspondant doit être élaboré.</b></p>
3	2		<p>L'ASI se prononce <b>contre le versement dégressif</b> des subventions fédérales.</p> <p>La dégressivité du versement des subventions fédérales pourrait rendre peu attractif pour certains cantons le fait même d'investir dans la création des bases légales et formelles, car les contributions de la Confédération diminuent continuellement déjà 5,5 ans après l'entrée en vigueur de l'ordonnance. Ils ne bénéficieront donc que quelques années, voire pas du tout, de contributions fédérales à hauteur de 50% des dépenses qu'ils ont engagées.</p> <p>Pour pouvoir bénéficier de subventions fédérales, les cantons doivent remplir de nombreuses conditions conformément à la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins (art. 2 Planification des besoins ; art. 3 Critères pour le calcul des capacités de formation, art. 4 Plan de formation et art. 5 Contributions des cantons). Selon le <a href="#">rapport final de sotta formative works</a> du 20.10.2022, seuls trois cantons disposaient des bases légales nécessaires au moment de la publication du rapport. En outre, selon les auteurs du rapport final, la majorité des cantons avaient un besoin considérable de légiférer, ce qui nécessiterait probablement de longs processus parlementaires. Bien que les travaux relatifs aux bases légales mentionnées se poursuivent dans les cantons et soient plus ou moins avancés (CDS 2023, <a href="#">mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins, première étape</a>), il y aura malheureusement de</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			cantons qui ne pourront pas encore déposer de demande de subventions fédérales dès l'entrée en vigueur de l'ordonnance, parce qu'ils ne disposent pas des bases légales ou des bases requises telles que la planification des besoins.
3	3		S'il s'avère nécessaire d'élaborer une <b>liste de priorités</b> , l'OFSP doit communiquer aux cantons et au public les critères utilisés pour établir cette liste. <b>Il convient de compléter un alinéa à cet effet.</b>
4	1	a	Selon notre estimation, les cantons peuvent uniquement présenter l'efficacité <i>prévue</i> des aides à la formation. La vérification de l'efficacité se fait ensuite lors du rapport annuel des cantons à l'intention de l'OFSP.
4	1	b	<p>Nous souhaitons que grâce à un renforcement de l'attractivité, le plus grand nombre possible d'étudiants soient aidés à subvenir à leurs besoins. Il est évident qu'il faut tenir compte des changements d'orientation, des formations préalables déjà suivies ou des obligations familiales. Mais certains cantons lient la mise en œuvre à une limite d'âge arbitraire. Cela n'a aucun sens et ne sert à rien. <b>L'art. 4, al.1b de l'ordonnance en particulier devrait être revu, adapté ou même supprimé.</b></p> <p>Grâce à la fondation Kobler-Reinfeldt de Meggen, l'ASI accorde <a href="#">des bourses de soins</a> aux personnes qui souhaitent suivre une formation en soins infirmiers mais qui ne peuvent pas se le permettre financièrement. Nous sommes à votre disposition pour vous renseigner sur ces bourses et les critères à remplir.</p>
5	1		Le fait qu'un montant maximal soit mentionné est compréhensible. Les cantons conservent la possibilité de verser une contribution plus élevée.
5	2		<p>L'ASI se prononce <b>contre le versement dégressif</b> des contributions fédérales aux aides à la formation cantonales : <b>à supprimer.</b></p> <p>En outre, les aides à la formation versées aux étudiants en soins infirmiers ES/HES doivent, une fois calculées, couvrir leurs frais de subsistance pendant toute la durée des études en soins infirmiers (= 3 ans). <b>Un alinéa correspondant doit être ajouté.</b></p> <p>Selon les explications générales, les aides à la formation doivent assurer le minimum vital des étudiants en soins infirmiers ES / HES. Si les contributions fédérales diminuent de manière dégressive à partir de 2030, il se peut que les contributions cantonales baissent également à partir de cette date, avec pour conséquence que les étudiants en soins infirmiers qui commencent leurs études à partir de 2028 ou plus tard ne reçoivent plus la totalité des aides à la formation. Le modèle dégressif proposé a donc pour conséquence que ce n'est que pendant les trois premières années et demie suivant l'entrée en vigueur de l'ordonnance (juillet 2024 - décembre 2027) que les étudiants en soins infirmiers recevront l'intégralité des contributions fédérales via les cantons.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

5	3		<p>Ce que nous avons déjà fait remarquer à l'art. 3, al. 3, s'applique ici : S'il s'avère nécessaire d'élaborer une liste de priorités, les critères appliqués par l'OFSP pour établir cette liste doivent être communiqués aux cantons et au public.</p> <p>En outre : les étudiants en soins infirmiers ont besoin d'<b>une sécurité de planification</b>. Cela signifie qu'ils doivent avoir la garantie de recevoir des aides à la formation couvrant leurs frais de subsistance pendant toute la durée de leurs études en soins infirmiers. Si une priorisation des contributions fédérales pour les aides à la formation s'avère nécessaire, les cantons doivent garantir que les étudiants en soins infirmiers reçoivent dans tous les cas des allocations de formation qui couvrent leur minimum vital pendant l'ensemble de leurs études.</p>
7	2	e	<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention de l'OFSP doivent être publiés. Concrètement, les indicateurs mentionnés dans les explications générales et convenus entre l'OFSP et les cantons pour mesurer les effets des mesures financées doivent être publiés chaque année. <b>Un alinéa correspondant doit être ajouté.</b></p>
9	1	a	<p>Les mesures qui facilitent l'entrée dans la formation ES en soins infirmiers ne doivent pas avoir pour conséquence que les études ES en aval soient raccourcies et ne correspondent donc plus aux durées minimales d'enseignement théorique et pratique mentionnées dans la <a href="#">directive européenne 2005/36/CE</a> art. 31 ch. 3.</p>
9	2		<p>Il est important qu'il soit possible de financer la formation pratique des formateurs/trices, des institutions ou leur soutien au moyen de subventions fédérales. Plusieurs institutions s'investiraient plus dans la formation si des moyens financiers sont octroyés pour leur remplacement des formateurs par exemple.</p>
10	1		<p>S'il est prévisible que certains cantons n'utiliseront pas entièrement leur montant réservé ou ne le demanderont même pas, ces montants doivent être libérés à partir d'un certain moment pour les cantons qui utilisent cet argent pour les mesures mentionnées à l'art. 9, al. 1, let. a à c. Le SEFRI doit faire savoir quand les montants réservés peuvent être libérés. En outre, le SEFRI doit donner la priorité aux mesures selon des critères clairement définis. <b>L'article doit être complété en conséquence.</b></p>
14	1		<p>Les rapports annuels des cantons à l'intention du SEFRI doivent être publiés.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
	Approbation sans réserve
x	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr ; RS 412.101)**

Art.	Al.	let.	Remarque/suggestion
			-

**Conclusion**

<b>X</b>	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			<p>Titre 4, chapitre 1, section 6 : Titre : "<b>Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient</b>" :</p> <p>Le domaine autonome des soins infirmiers garanti par la Constitution, dont la mise en œuvre est en l'occurrence en jeu, n'est pas représenté ici. Les infirmières et infirmiers sont des personnes qui ne fournissent précisément pas leurs prestations que sur prescription médicale, plus exactement : dont les prestations ne sont fournies qu'en partie sur prescription médicale. <b>Le titre doit être complété en conséquence.</b></p>
49			<p>Le fait que <b>seul le masculin</b> soit utilisé pour désigner la profession est inacceptable. La loi fédérale sur les langues nationales oblige les autorités fédérales à veiller à l'emploi de formulations non sexistes (art. 7, al. 1, LLC). L'utilisation générique de la seule forme masculine pour désigner des personnes de sexe différent n'est pas autorisée dans les textes de la Confédération (« Pour un usage inclusif du français dans les textes de la Confédération - Guide de formulation », 2ème édition, 2023). Pour une justification plus détaillée, voir le commentaire relatif à l'art. 7, al. 1, let. a, OPAS.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle adopte l'approche inverse, qu'elle respecte la loi sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p>

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
<b>X</b>	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p><b>Remarques générales sur le domaine de responsabilité propre</b></p> <p>Nous considérons que la mise en œuvre au niveau de l'ordonnance est un échec et qu'elle est partiellement contraire à la Constitution et à la loi. Cette proposition est la manifestation flagrante du fait que ni la Confédération ni l'administration n'ont jamais voulu d'un domaine autonome pour les infirmières et infirmiers. Cette solution rigide et impraticable fait fi tant de la volonté du peuple que de celle du Parlement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous soutenons le fait que les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c doivent être fournies sous la responsabilité propre des infirmières et des infirmiers.</li> <li>• Le fait que les infirmières et infirmiers doivent, en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, acquérir deux ans d'expérience professionnelle supplémentaire dans chaque domaine dans lequel les prestations sont prescrites (selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023), comme condition préalable à la prescription autonome de prestations, est absurde et inapplicable en pratique.</li> <li>• Après 18 mois (ou un seul renouvellement de la prescription), c'en est fini de l'autonomie et l'accord du/de la médecin doit être demandé. Nous estimons que cela est contraire à la Constitution et à la loi.</li> </ul> <p>Le fait que les prestations ordonnées de manière autonome par les soignants ne puissent pas être déléguées à des collaborateurs de l'équipe de soins, selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023, est inefficace et impraticable pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Cela va à l'encontre de la nature d'une prestation autonome et n'est pas justifiable juridiquement.</p> <p>Remarque concernant le <b>titre du chapitre 2</b> ("Prestations fournies sur prescription ou mandat médical") : ce titre n'est plus exact, étant donné que l'art. 7 énumère des prestations qui sont (ou peuvent être) fournies (recte : facturées) sans prescription ou mandat médical. <b>Le titre doit être adapté en conséquence.</b></p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

7			<p><b>Généralités sur l'article 7</b></p> <p>La conception du projet dans son ensemble témoigne, de la part des auteurs de l'ordonnance, d'un manque fondamental de compréhension de ce qui constitue le domaine autonome des soins infirmiers tel qu'il est reconnu depuis longtemps par la législation sanitaire cantonale et dont la reconnaissance dans la LAMal a été le déclencheur et a constitué l'objet de l'initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>En d'autres termes, <b>le projet ne met purement et simplement pas en œuvre les prescriptions de l'art. 117b Cst. et de la disposition transitoire correspondante.</b></p> <p>Au-delà de son importance pratique relativement négligeable, le texte constitutionnel présente surtout une valeur symbolique élevée : L'ancrage de l'autonomie (partielle) des soins infirmiers (déjà établie depuis longtemps dans les lois cantonales sur la santé, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut) était censé augmenter l'attractivité de la profession infirmière, tout particulièrement dans un contexte de pénurie aiguë de personnel. Tel qu'il est proposé, le présent projet déploie l'effet inverse : il consiste pour l'essentiel en une énumération de mises en garde, de réserves, de restrictions et de conditions prohibitives qui visent ou reviennent à ne pas reconnaître ce domaine autonome des soins infirmiers et, en fin de compte, à continuer de dénier aux soins infirmiers la souveraineté sur leur domaine autonome dans la LAMal.</p> <p>Les mesures qui relèvent de ce domaine sont en outre, <i>par définition</i>, situées hors du domaine de compétence des médecins et ne peuvent donc en aucune manière être soumises efficacement à la surveillance, au contrôle, à la décision ou à la prescription d'un médecin - telle est la volonté du peuple. Pour la même raison, ils ne peuvent pas non plus être ordonnés ou prescrits par un médecin. Tous les mécanismes prévus dans ce projet qui, dans leur <i>ultima ratio</i>, induisent explicitement ou implicitement une fonction de surveillance médicale, ne sont conceptuellement pas conciliables avec le texte constitutionnel.</p> <p>Nous ne pouvons nous défendre de l'impression que sous couvert de satisfaire à une revendication, les conditions liées à sa réalisation sont si éloignées de la réalité et si prohibitives qu'elles reviennent à la dénaturer complètement, voire à la pervertir. Rétrospectivement, ce procédé révèle la sagesse et la prévoyance du comité d'initiative lorsqu'il a décidé de ne pas retirer l'initiative populaire au profit du contre-projet indirect et a insisté pour que le peuple se prononce.</p>
7	1	a	<p>Ici, comme dans toute la version allemande de l'OPAS, il est prévu que la forme masculine précède la forme féminine, à l'inverse de la formulation actuelle. Le motif invoqué – formaliste s'il en est - consiste à adapter la formulation de l'OPAS à celle de l'OAMal (art. 49). Or, la profession infirmière fait notoirement partie des professions que la jurisprudence qualifie d'"identifiées féminines". Elle est exercée à près de 90% par des femmes, notamment en raison de son manque d'attrait avéré pour les hommes, ce qui ne changera pas dans un avenir proche. Même si cela peut apparaître comme un détail rédactionnel, cette reformulation s'inscrit, aux yeux des milieux concernées, dans un tableau global de manque de considération - et ce dans le cadre de la mise en œuvre d'une initiative populaire qui</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<p>visait précisément aussi à revaloriser la profession infirmière, dans un contexte de pénurie aiguë et croissante de personnel. Cela vaut de manière qualifiée pour la version française, dans laquelle <i>seule la forme masculine</i> sera désormais utilisée, ce qui est déjà contraire à la loi fédérale sur les langues. Quelle que soit l'intention, cela sera perçu comme un véritable affront.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle prenne le chemin inverse, qu'elle respecte la loi fédérale sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p>
7	2bis	c	<p>Outre le fait que l'<b>objectif</b> poursuivi par cette disposition <b>(1)</b> est incompréhensible, nous prédisons qu'elle est <b>inapplicable dans la pratique (2)</b>. En outre, elle ne trouve <b>aucun fondement dans la loi (3)</b>.</p> <p><b>1 : Quant au but poursuivi :</b></p> <p>Les soins infirmiers sont des études généralistes ; les infirmières diplômées sont par principe en mesure d'exercer dans n'importe quelle spécialité des soins. Pour pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, elles doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience en soi (tout comme les études d'ailleurs) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. La collaboration interprofessionnelle, notamment avec le corps médical, est un impératif professionnel et déontologique fondamental. En outre, les infirmières sont soumises à l'appareil complet des exigences de qualité prescrites par l'article 58g LAMal. De surcroît, et de manière tout à fait élémentaire, leurs prestations sont contrôlées par les assureurs compétents quant à leur conformité aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. <b>Les attentes liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel elles fournissent des soins sont inexplicables.</b> En raison de son attitude professionnelle et de son éthique, aucune infirmière ne fournit de prestations dans un domaine qu'elle sait ne pas maîtriser.</p> <p>Enfin, le fait qu'une prestation de soins soit imputable au domaine autonome des soins infirmiers signifie que son indication ne peut pas être évaluée par les médecins. <b>Nous ne comprenons pas en quoi consiste exactement la garantie de qualité d'une prescription médicale dans un domaine étranger à celui du médecin.</b> Si une prescription médicale – qui en réalité ne saurait constituer qu'une pure formalité – est, par rapport à la qualité des prestations à garantir, placée au même niveau que deux années d'expérience en soins infirmiers dans un domaine spécifique, cela prouve une fois de plus que les auteurs du présent projet ne sont pas disposés à prendre le texte constitutionnel au sérieux et à l'appliquer.</p> <p><b>2 : Quant à l'applicabilité :</b> il ne ressort ni du texte de l'ordonnance ni des explications à ce sujet comment est défini le "domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée" ou ce qu'il faut entendre par là. La prescription analogue figurant à la let. b du même alinéa, qui concerne la reconnaissance par les assureurs d'une activité pratique de deux ans dans le domaine psychiatrique, a provoqué, comme les auteurs de l'ordonnance le savent bien, un chaos et une insécurité juridique totale. Il est bien</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

		<p>connu qu'un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillent dans des contextes mixtes (p. ex. médecine et chirurgie) ou s'occupent d'une patientèle présentant un large éventail de pathologies (services de soins intensifs, services d'urgences, médecine générale, chirurgie générale, etc.) Le texte du projet ne précise pas comment leur expérience professionnelle doit être chiffrée, évaluée et pondérée.</p> <p>Nous nous demandons si la présente disposition pourrait sérieusement signifier qu'une infirmière souhaitant facturer des prestations de soins palliatifs en oncologie sans prescription médicale devrait, en plus des deux ans d'expérience professionnelle "générale", justifier de deux ans d'expérience pratique dans le domaine des soins en oncologie et de deux années d'expérience supplémentaire dans le domaine des soins palliatifs ? Les assureurs ne sauront donc pas exactement ce qu'ils devront vérifier et sur la base de quels critères. L'insécurité juridique causée par l'article 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b dans le domaine limité de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques sera inévitablement étendue à grande échelle à l'ensemble des soins.</p> <p><b>En particulier</b> : de la nature juridique de la condition formulée dans la présente disposition : le commentaire affirme qu'il ne s'agit pas d'une condition d'admission en vue de la facturation de prestations de soins à la charge de l'AOS, « mais des conditions liées à la possibilité qui est donnée aux infirmières et infirmiers de pouvoir facturer de manière directe, à savoir sans prescription ou mandat médical préalable, certaines prestations à la charge de l'AOS ». Il est fait explicitement référence à la condition conçue de manière analogue à la let. b du même paragraphe. Nous ne comprenons pas la différence avec une condition d'admission dont le contrôle n'incombe justement pas aux assureurs, mais (depuis le 01.01.2022) aux cantons. Un avis de droit du professeur U. Kieser concernant l'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b, OPAS, auquel il est fait référence ici, arrive plutôt à la conclusion que les deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine des soins psychiatriques qui y sont exigés sont bien une condition d'admission à examiner par le canton compétent.</p> <p><b>3 : Quant à la base légale (et constitutionnelle) :</b></p> <p>Selon l'al. 1, let. a, de la disposition transitoire relative à l'art. 117b Cst., la Confédération édicte des dispositions d'exécution sur la définition des prestations de soins fournies par les infirmières/infirmiers sous leur propre responsabilité - donc <i>pas</i> sur prescription médicale. A cette fin, le législateur a désormais conféré aux infirmières et infirmiers - dans la mesure où il s'agit de la gamme de prestations concernée – le statut de fournisseurs de prestations de plein droit (art. 25, al. 2, let. a, et art. 25a, al. 1, let. a, art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LA-Mal). L'art. 25a, al. 3 délègue au Conseil fédéral la désignation des prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical. L'al. 3<sup>quater</sup> du même article confie au Conseil fédéral la réglementation de la <i>coordination</i> entre les médecins traitants et le personnel soignant. Dans le contexte de la reconnaissance constitutionnelle et légale du domaine autonome des soins dans ce domaine, la coordination présuppose une collaboration d'égal à égal.</p> <p><b>Rien dans les textes de la Constitution et de la loi ne permet au Conseil fédéral, respectivement au DFI agissant par subdélégation en tant que pouvoir réglementaire, de soumettre le domaine autonome des soins, ancré dans la Constitution et la loi, à des conditions qui le vident de sa substance (comme nous l'avons montré ci-dessus).</b></p>
--	--	--

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<p><b>Conclusion :</b> nous soupçonnons que le projet repose sur la crainte des auteurs de l'ordonnance que les infirmières et infirmiers fournissent des prestations quantitativement excessives et qualitativement insuffisantes et les facturent à l'AOS. Les contre-mesures prévues ici - une expérience pertinente à examiner par les assureurs comme alternative à une prescription médicale - sont contraires à la loi, inutiles, inapplicables dans la pratique et contre-productives. <b>L'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. c, qui exige deux ans d'expérience spécifique à un domaine, doit être intégralement supprimé.</b></p> <p>Pour l'ASI, il est troublant, voire ironique, de voir avec quel arsenal on tire ici sur des moineaux (qui plus est imaginaires), alors que les corbeaux et les loups continuent de sévir sans être inquiétés par les chasseurs. L'ASI n'est pas prête à laisser diffamer la profession infirmière comme facteur de coûts, ni même comme risque de coûts, envers et contre toute évidence.</p>
7	2bis	a	Si l'art. 7, al. 2 <sup>bis</sup> , let. c devait entrer en vigueur dans la forme présentée ici, cette disposition deviendra sans objet, car la let. c s'applique à tous les domaines des soins infirmiers et étend à l'ensemble des soins infirmiers l'exigence supplémentaire d'expérience pratique pertinente qui s'applique actuellement aux domaines de la coordination (let. a) et de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques (let. b).
7	2bis	b	Idem.
7	4		Nous ne comprenons pas pourquoi la définition des prestations de soins qui peuvent être facturées à l'AOS sans mandat ou prescription médicale ne s'applique pas aux fournisseurs de prestations selon l'art. 7, al. 1, let. c, OPAS (établissements médico-sociaux). Les explications restent muettes à cet égard. <b>Cet alinéa doit être adapté en conséquence ("Les prestations [...] peuvent être fournies par des personnes ou des institutions au sens de l'alinéa 1 sans prescription ou mandat médical [...]").</b>
8a	1bis		<p><b>Il va de soi que les résultats de l'évaluation des besoins en soins infirmiers imputables au domaine autonome des soins sont communiqués au(x) médecin(s) traitant(s).</b></p> <p>A ce propos, nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a déjà été dit à plusieurs reprises : si par "collaboration", on entend un droit de codécision du médecin, cela doit être catégoriquement exclu et rejeté comme incompatible avec la nature de l'autonomie. Dans leur domaine autonome, les soins infirmiers ne se basent pas sur des diagnostics médicaux, mais sur des diagnostics infirmiers ; ils ne sont pas axés sur le diagnostic et la thérapie, mais sur le soutien des patients dans la gestion de leurs limitations de santé, des conséquences de celles-ci ainsi que du traitement médical sur les activités de leur vie quotidienne. Ce domaine des soins infirmiers échappe au savoir et à la compétence des médecins. C'est pourquoi il ne s'agit pas non plus de prestations qui peuvent être valablement déléguées par un médecin ou pour lesquelles celui-ci pourrait être poursuivi en responsabilité civile.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<b>Un droit de participation (au sens propre) du médecin dans ce domaine n'a aucun sens. Il est d'autant plus exclu qu'un médecin puisse prescrire ou ordonner de sa propre initiative des prestations de soins qui relèvent du domaine autonome des soins. Toute autre solution mettrait fondamentalement en cause des principes élémentaires du droit de la responsabilité civile et de la délégation.</b>
8a	8		Cette disposition est elle aussi une émanation du paradigme malheureux et anticonstitutionnel selon lequel, au bout du compte - soit après dix-huit mois au plus tard - le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. <b>Cet alinéa doit être supprimé.</b>
15	1		Dans la parenthèse il est fait référence à un article de loi erroné (recte : art. 29, al. 2, let. c LAMal).

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
<b>X</b>	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			-

<b>Conclusion</b>	
x	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion

**Conclusion**

X	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>N° de chapitre</b>	<b>Remarque/suggestion</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque/suggestion**

Voir pages 3 et 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Swiss School of Public Health

Abkürzung der Firma / Organisation : SSPH+

Adresse : Hirschengraben 82, 8001 Zürich

Kontaktperson : Sandra Nocera

Telefon : 079 457 66 02

E-Mail : [snocera@ssphplus.ch](mailto:snocera@ssphplus.ch)

Datum : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Die SSPH+ bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>a</b>	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>b</b>	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.
<b>2</b>	<b>2</b>		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein müssen, stammen aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
<b>3</b>	<b>2</b>		<p>Uns erschliesst sich der Sinn der Reduktion um 5% pro Jahr nicht. Wir sprechen uns deshalb gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge aus. Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen - sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss des <b>Schlussberichts von sottas formative works vom 20.10.2022</b> verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, Umsetzung Verfassungsartikel Pflege,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			erste Etappe) wird es Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen.
3	3		Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
4	1	a	Unseres Erachtens ist dies eine unrealistische Forderung / Vorgabe. Der Nachweis der Wirksamkeit kann erst nach Jahren erfolgen; die Feststellung einer Kausalität ist bei komplexen Interventionen anforderungsreich und oft kaum zu erreichen. Gemäss unserer Einschätzung kann hier lediglich von einer geplanten oder möglichen Wirksamkeit gesprochen werden. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG und kann als Hinweis für die Beurteilung weiterer Eingaben / Projekte dienen, bleibt jedoch weit entfernt von verlässlicher wissenschaftlicher Evidenz.
4	1	b	Von den FH Studierenden mit ihren Mini-Praktikumslöhnen ist für die Sicherung des Lebensunterhalts praktisch JEDE:R Studierende auf Unterstützung / Lohnarbeit / Darlehen etc. angewiesen (siehe Empfehlungen OdA). <b>Dies bedeutet auch, dass die FH Studierenden einen höheren zusätzlichen Ausbildungsbeitrag erhalten müssen als die HF Studierenden, deren Löhne um einiges höher sind als die Löhne der FH Studierenden, insbesondere, da der Lebensunterhalt gesichert werden soll. Viele FH Studierende leben, obwohl sie während des 100% Studiums berufstätig sind, weit unter dem Existenzminimum.</b> Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Die Umsetzung an eine willkürliche Alterslimite zu binden ist unseres Erachtens <b>sinnlos und unnützlich</b> . Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.
5	1		Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2		Die SSPH+ spricht sich gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b> . Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b> Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Zudem benötigen Pflegestudierende Planungssicherheit. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.</p>
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9			Sämtliches Reporting betrifft die Ausbildungsabschlüsse HF, in der Bedarfsplanung nach Artikel 2 des Ausbildungsförderungsgesetz Pflege sind die Anzahl Bildungsabschlüsse FH ebenfalls definiert. Wo geben die Kantone ein Reporting betreffend die FH Abschlüsse ab?
9	1		<p>‘Grundlage Bedarfsplanung nach Artikel 2 des Ausbildungsförderungsgesetzes Pflege’:</p> <p>Die Bedarfsplanung muss aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnis und aktueller Zahlen erfolgen. Leider wurde in der Schweiz bis anhin z.B. keine (gesamtschweizerische) Bedarfsplanung im Sinne eines wünschenswerten Skill-Grade-Mix HF / BSc / MSc / PhD durchgeführt. Vor Jahren haben sich die Gesundheitsdirektor:innen auf 10% Pflegefachpersonen mit BSc geeinigt, diese Zahl ist jedoch alt und aufgrund der demografischen Entwicklung und der medizinischen Entwicklung längst überholt. Unterdessen spricht der SBK von 50% Pflegefachleuten mit BSc, um eine sichere Gesundheitsversorgung aufrecht erhalten zu können.</p> <p>In den Statistiken vieler Institutionen wird nicht zwischen HF und BSc unterschieden, obwohl der Mehrwert von Pflegenden mit BSc sich längst in allen Einsatzbereichen anerkannt ist. Diese Unterscheidung ist für eine saubere Planung des Skill-Grade-Mix und der daraus abgeleiteten Bedarfsplanung essenziell und muss neben dem Skill-Grade-Mix die Grundlage für die Bedarfsplanung darstellen.</p> <p>Es ist zu bedenken, dass internationale Literatur zur Definition der Bedarfsklärung BSc nur begrenzt herbeigezogen werden kann, da in vielen Ländern eine Pflegefachperson AUSSCHLIESSLICH mit BSc ein Diplom erlangen kann.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Vorschlag:</b> Anpassung des Textes. Auf der Grundlage der vom Bund erstellten Bedarfsplanung, welche auf aktuellen Zahlen und dem für sichere und angemessene Pflege notwendigen Skill-Grade-Mix beruht, ...
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. A bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Das SBFI sollte auch eine Priorisierung der Massnahmen nach klar definierten Kriterien vornehmen. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
X	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»: Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
49			<p>Dass nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen, egal welcher Ausbildungsstufe (HF/BSc/MSc/PhD), jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <p>Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen, entsprechend dem Wunsch der Bevölkerung: <b>unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Kompetenzen, je nach Ausbildungsstufe (HF/BSc/MSc/PhD).</b></p> <p>Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</p> <p>Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</p> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitexbetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p><b>Anmerkung zum Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<b>Allgemein zu Artikel 7</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p><b>Die Vorlage setzt unseres Erachtens die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung in keiner Weise um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von Caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, <b>die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, die Kompetenz und den autonomen Bereich der Pflege eben nicht anzuerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</b></p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid zu bestehen.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu ausschliesslich die männliche Form verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			wird dies als Affront aufgenommen werden. Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.
7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen bereits heute von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns nicht erkennbar. Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt. Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indikation nicht von Ärzt:innen fachlich beurteilt werden kann. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll. Wenn eine rein pro forma erfolgte ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b></p> <p>Es geht weder aus dem Verordnungstext noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig ist (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. Patient:innen mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation,</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren. Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen. Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2bis litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet. Insbesondere: zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2bis litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also nicht auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, Art. 35 Abs. 2 litt. dbis KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3quater desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie oben dargelegt wurde) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p> <p><b>Fazit:</b></p>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen seien weder kompetent noch verantwortungsbewusst genug, WZW erbrachter Leistungen einzuschätzen und so quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen zu erbringen und der OKP in Rechnung zu stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis nicht umsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für die SSPH+ irritierend, welche althergebrachten, längst widerlegten und stereotypisierenden Argumente gegen die autonome Berufsausübung der Pflege und die direkte Abrechnung vorgebracht werden. Die SSPH+ erwartet vom Verordnungsgeber, Argumente auf aktuelle Evidenz und nicht auf Vorurteile und Annahmen abzustützen. Von Argumenten jenseits jeder Evidenz, wie bspw. den Pflegeberuf als Kostenfaktor, resp. ausschliesslich als Kostenrisiko darzustellen, dessen Exponent:innen nicht in der Lage sein sollen, eigenständige Entscheidungen zu treffen, ist abzusehen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2bis litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).
8a	1bis		Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich. Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b></p>
8a	8	<p>Auch diese Vorschrift ist Abbild des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b></p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Die SSPH+ begrüsst die Bedingungen, die in der Verordnung über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung festgelegt sind.  Diese Verordnung könnte die Entwicklung von Pilotprojekten ermöglichen, insbesondere im Bereich der fortgeschrittenen Pflegepraxis.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
2.3.2. Kp 2,2 Art 5	"Unter Berücksichtigung des kantonalen Beitrags ergibt sich eine maximale Ausbildungsbeihilfe von 40 000 Franken pro Studentin oder Student und Jahr. (...) Es steht den Kantonen frei, ihre Beteiligung an den Ausbildungsbeiträgen zu senken oder zu erhöhen". (p. 9). - Die Obergrenze des Bundesbeitrags ist klar formuliert. Wie sieht es mit der Obergrenze des kantonalen Beitrags aus?
2.3.2 Kapitel 2, 3 Art. 6	Das BAG gibt die Frist für die Einreichung von Anträgen mindestens sechs Monate im Voraus bekannt, z. B. spätestens am 31. Dezember 2024, wenn die Einreichung von Anträgen für das Jahr 2026 vom 1. bis 31. Juli 2025 geöffnet ist" (S. 9). - Ist es angesichts dieser Information möglich, daraus abzuleiten, dass für den ersten Zeitraum vom 1. Juli 2024 bis zum 31. Dezember 2025 die Frist für die Einreichung von Anträgen gerade der 1. Juli 2024 sein wird, mit einer Eröffnung der Einreichung Ende 2023?
2.3.2 Kapitel 2, 3 Art. 9	Die Bedarfsplanungen der Kantone bilden die Grundlage, auf der die Massnahmen oder Projekte ausgearbeitet und die Höhe der Bundesbeiträge festgelegt werden können" (S. 11). - es müsste erwähnt werden, dass es sich um die gesamtschweizerische Bedarfsplanung handelt, die zur Bestimmung der kantonalen Bedarfsplanung beiträgt.
2.3.2	Bedingungen / Einschränkungen / Zeitplan etc. müssen für HF und FH dieselben sein.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Stellungnahme zum BBI (Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich Pflege):

Art. 3 die Kantone legen die Kriterien fest für die Berechnung der Ausbildungskapazität basierend auf dem Leistungsangebot: neben den finanziellen Kriterien zur Berechnung der Kapazität sollten auch evidenzbasierte Fakten zur Berechnung beigezogen werden.

Art 4: Abs2: Die Anzahl zur Verfügung stehender Ausbildungsplätze soll aufgrund sich ändernder Rahmenbedingungen nicht in einem Ausbildungskonzept aufgeführt werden. Die Kantone legen eine Bedarfsplanung fest, somit ist auch die Anzahl Ausbildungsplätze festgelegt. In einem Ausbildungskonzept sollten eher Kriterien wie Anzahl Studierende FH/ HF und Lernende pro Ausbildungsperson festgelegt werden, so dass eine angemessene Begleitung sichergestellt werden kann.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Psychiatrie Baselland

Abkürzung der Firma / Organisation : PBL

Adresse : Biententalstrasse 7, 4410 Liestal

Kontaktperson : Elena Seidel

Telefon : 061 5535401

E-Mail : elena.seidel@pbl.ch

Datum : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>15</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Die PBL bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme. Übergeordnet sind folgende Aspekte zu benennen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Weiterentwicklung attraktivitätssteigernder Massnahmen für Studierende der Pflegeberufe ist sehr zu begrüßen. Zu beachten ist, dass die Spitäler und weiteren Versorgungseinrichtungen sich aktuell in einer sehr angespannten Konkurrenzsituation befinden. Dies führt in Kombination mit den Vorgaben der Ausbildungspotenziale der Praxis regelmässig zu Fehlanreizen (u.a. wechselseitiges Abwerben, Einstellung von Studierenden ohne ausreichende Eignungsabklärung, Konkurrieren durch Benefits mit wenig nachhaltiger Wirkung...), was sich in weiterer Folge in erhöhten Abbruchraten von Studierenden und den entsprechenden Aufwänden widerspiegelt.</li> <li>- Alle Institutionen (unabhängig von ihrer Grösse und den Mitteln, die sie bereits heute für attraktivitätssteigernde Massnahmen einsetzen) sind auf weiterführende Unterstützung in Bezug auf Ausbildungsförderung angewiesen</li> <li>- Der Prozess im Kanton BS &amp; BL geht insgesamt eher schleppend voran. Es besteht zum heutigen Zeitpunkt noch keine Transparenz darüber, durch wen, wie, wo... Ausbildungsbeiträge beantragt werden können.</li> </ul>
2	1	b	Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern. Neben den andragogischen und didaktischen Kompetenzen sind hier massgeblich auch Leadershipkompetenzen erforderlich. In der Praxis zeichnet sich ein deutlicher Mehraufwand der Berufsbildenden zur Bewältigung von psychischen Krisensituationen der Studierenden ab, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit auswirkt und regelmässig zu Abbrüchen führt. Hierzu müssen insbesondere das Qualifikationsniveau der Berufsbildungsverantwortlichen flächendeckend sichergestellt und entsprechende klinische Funktionen finanziert werden. Zudem muss die Dokumentationslast im Kontext der Praxisbegleitungen signifikant gesenkt werden.
2	2		Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese Sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst, (also entsprechend Teuerung, Lohnkostenentwicklung...) erhöht werden. Bis dies in den Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. Die Institutionen sollen pauschal die Differenz von den bestehenden zu den neu bemessenen Nettonormkosten beantragen können. Ein entsprechendes Procedere ist auszuarbeiten.
3	2		Damit überhaupt Bundesbeiträge ausgeschüttet werden können, müssen die Kantone gemäss Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung um Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2: Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskriterien, Art. 4 Ausbildungskonzept, Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem Schlussbericht von sottasformative.works

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation lediglich 3 Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Zudem besteht bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordert. Die Arbeit in den einzelnen Kantonen ist sehr unterschiedlich vorangeschritten. So besteht das Risiko, dass in diversen Kantonen keine Bundesbeiträge beantragt werden können, da sie noch nicht über die gesetzlich geforderten Grundlagen verfügen.</p> <p>Die degressive Auszahlung der Bundesbeiträge wird abgelehnt.</p>
3	3		<p>Unabhängig von einer in diversen Kantonen definierten Alterslimite oder weiteren willkürlichen Beschränkungen muss der Zugang zu Pflegeausbildungen mit einem existenzsichernden Lohn so niederschwellig wie möglich erfolgen.</p> <p>Anstelle von kantonal unterschiedlich und willkürlich festgelegten Kriterien sind eine individuelle Prüfung und ein möglichst unbürokratischer Beantragungsweg zu bevorzugen.</p>
5	2		<p>Keine degressive Auszahlung der Bundesbeiträge (vergl. 3.2). Das vorgeschlagene Modell hätte zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten. Anderenfalls ist durch die Kantone sicherzustellen, dass existenzsichernde Löhne in jedem Fall auch ab 2028 entrichtet werden.</p>
9	2		<p>Mit den Bundesbeiträgen sind ebenfalls die praktische Ausbildung durch die Berufsbildungsverantwortlichen und BerufsbildnerInnen zu finanzieren (vergl. 2.1.b).</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
x <input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eigenständig (also nicht ausschliesslich auf ärztliche Anordnung hin erbringen) -&gt; der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

--	--	--	--

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
x <input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Allgemeine Bemerkung zum eigenverantwortlichen Bereich:</p> <p>So wie aktuell formuliert nicht praxistauglich: Wenn Pflege als eigenständige Berufsgruppe mit eigenen Kompetenzen anerkannt werden soll, muss der Berufsgruppe auch zugesprochen werden, den Pflegebedarf autonom zu definieren. Es ist nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund und mit welchen Kompetenzen eine ärztliche Fachperson einen allfälligen Pflegebedarf besser beziffern können sollte, als eine pflegerische Fachperson dies in ihrem eigenen Fachgebiet tun könnte. (Umgekehrt würde niemals eine ärztliche Fachperson akzeptieren, den medizinischen Behandlungsbedarf durch eine Pflegefachperson definieren zu lassen). Es geht ja genau um die Erbringung von Pflegeleistungen in eigener Verantwortung und eben genau nicht auf Delegation. Die durch Diplom und Weiterbildungen attestierten Kompetenzen legen den Rahmen der selbständig zu erbringenden Leistungen klar fest.</p> <p>ÄrztInnen sind nicht qualifiziert, den Bedarf an Pflegeleistungen zu definieren, sind also auch nicht kompetent, eine informierte Anordnung vorzunehmen.</p> <p>Es ist vielmehr interprofessionell zu definieren wo konkret der Fokus im individuellen Behandlungsplan gelegt werden muss. Abhängig davon, ob dieser schwerpunktmässig in Pflegeinterventionen oder in medizinischen Interventionen liegt, wird die Fallführung der jeweiligen Berufsgruppe übertragen.</p> <p>Die zahlreichen und nicht operationalisierten Bedingungen zur autonomen Erbringung von Pflegeleistungen sind weder ausgereift, noch praxistauglich. Seit Jahrzehnten ist in zahlreichen multizentrischen Pflegestudien repliziert, dass eine autonome Berufsausübung eine der wirksamsten Variablen zum Gewinnen und Halten von qualifiziertem Pflegepersonal ist. Vor dem Hintergrund, dass zahlreiche Pflegenden in Advanced Nursing Funktionen häufig auch mit universitärem Hintergrund, PhD Abschlüssen...etc... Leistungen erbringen ist das skizzierte restriktive Vorgehen in keiner Weise nachvollziehbar.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
x <input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
x <input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation            Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Bern

Abkürzung der Firma / Organisation    SBK Bern

Adresse                                      Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Kontaktperson                              : Manuela Kocher Hirt

Telefon                                        : 031 380 54 64

E-Mail                                         : manuela.kocher@sbk-be.ch

Datum                                         : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>17</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>18</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>19</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>20</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Der SBK Bern bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsoffensive gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistung erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Pflegestudierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Die ist nicht zielführend, weil wir die Übertrittsquote von FABE zum Diplom erhöhen müssen um dem Personalmangel zu entgegnen. Die Personen mit der Absicht, die Diplomausbildung zu machen sollen nicht verloren gehen, nur weil sie bis zum Erreichen eines gewissen Alters warten müssen. Es darf keine künstliche Hürde geschaffen werden, sondern die Durchlässigkeit muss auch in der Ausbildungsunterstützung gewährleistet werden. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Der SBK Bern spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten , Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind, (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen. Dies ist äusserst bedauerlich. Es fragt sich, ob es eine Möglichkeit für eine entsprechende Unterstützung gibt, damit die Kantone zum Zeitpunkt des Inkrafttretens bereit sind. Betrachtet man den grossen Nachholbedarf an Auszubildenden sollte jede zeitliche Verzögerung vermieden werden. <b>Hierzu könnte ein Artikel aufgenommen werden.</b></p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Pflegestudierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegestipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Gerne ist der SBK bereit, Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

5	1		Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.
5	2		<p>Der SBK Bern spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b>.</p> <p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gespochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen</b>.</p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten, sofern denn die Kantone mit der Umsetzung im Jahre 2024 wirklich beginnen.</p>
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist sicher zustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzmimum decken.</p>
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen</b> .
9	1	a	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

Fazit	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) endet der autonome Bereich der Pflegenden und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitreibetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p>M.a.W.: <b>die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung nicht um.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht zu anerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personal Mangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer, wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der, von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren.</p>
---	------	---	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatrischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p><b>Insbesondere:</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also <i>nicht</i> auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie im Folgenden noch näher dargelegt wird) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p> <p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für den SBK Bern befremdlich, dass das Potential von Pflegefachpersonen in der Gesundheitsversorgung und die Rolle der Pflege als wichtiger Dienstleister nicht erkannt werden und in die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen einfliessen. Stattdessen werden Voraussetzungen formuliert, welche jeder Logik entbehren und fachlich unbegründet sind. Es liegen genügend Studien vor welche belegen, dass die von dipl. Pflegefachpersonen durchgeführten Pflegehandlungen u.a. zur Vermeidung von Komplikationen, Spital-eintritten und somit zur Reduktion von zusätzlichen Kosten beitragen. Dies unterstreicht die wichtige Rolle der Pflege in der gesamten Gesundheitsversorgung.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflege-massnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungs-recht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der pflegerischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b>
8a	8		Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
<b>x</b>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Siehe Seiten 3 und 11.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

**Nom / société / organisation:** Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (anciennement Société de Médecine du Canton de Fribourg)

Abréviation de la société / de l'organisation : MFÄF

Adresse : Rue de l'Hôpital 15, 1701 Fribourg

Personne de référence : Christian Schafer

Téléphone : 026 350 33 00

Courriel : [secretariat@smcf.ch](mailto:secretariat@smcf.ch)

Date : 22.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>13</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>14</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
3	2		MFÄF préférerait une durée limitée dans le temps pour les contributions jusqu'en 2030 et une reconduction des mesures de soutien fédérales après analyse de la situation sur le marché du travail et non une diminution de 5% dès 2030. Cela représente de facto un transfert de charges sur les cantons.
4	1	b	<b>MFÄF trouve que le soutien des étudiantes et étudiants en soins infirmiers avec des difficultés financières en cours d'étude est une excellente mesure. Une telle mesure pourrait être envisagée pour d'autres professions de la santé par exemple les ASSC (assistant ou assistante en soins et santé communautaire avec CFC)</b>
5	1		Cf. Art. 4 al 1b
5	2		Cf Art 3 al 2

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
X	Propositions de modifications
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	a bis	MFÄF espère que l'application de cet article par les cantons ne conduira pas à une diminution paradoxale du nombre de prestataires de soins infirmiers ambulatoires ou en EMS. L'analyse des chiffres devrait se faire dans une perspective globale avec une analyse macroéconomique des transferts de charge entre le stationnaire hospitalier et l'ambulatoire. En effet une offre forte en soins infirmiers ambulatoires et en EMS permet, en étroite collaboration avec les médecins installés, d'éviter des hospitalisations et de permettre un retour précoce à domicile lors d'hospitalisations.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
X	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2 bis	c	<p>MFÄF propose de modifier cet article de manière suivante : <i>les prestations visées à l'al. 2, let a, ch. 3 doivent être fournies par un infirmier (art. 49 OAMal) <b>pouvant justifier d'une expérience professionnelle ambulatoire en Suisse de deux ans (en équivalent plein temps : 100%) au sein d'une organisation de soins à domicile disposant d'un mandat de prestation cantonal et disposant de compétences dans la collaboration interdisciplinaire et la gestion de patient en réseau.</b></i></p> <p>Pour MFÄF seule une organisation de soins à domicile est en mesure de certifier que l'expérience ambulatoire a bien été acquise. L'exigence de la connaissance du système de santé Suisse avant une pratique ambulatoire autonome devrait aussi s'appliquer pour les soins infirmiers en psychiatrie (l'article 7. al b existant ne mentionne pas l'exigence d'une activité en Suisse pour ces derniers).</p> <p><b>Pour MFÄF il est <u>exclu</u> que les médecins installés puissent être appelés à devoir certifier que des infirmiers ou infirmières indépendants ont bien travaillé deux ans en Suisse, car les médecins n'ont aucune idée du taux d'activité réel des infirmières et infirmiers indépendants qui par définition travaillent avec plusieurs médecins. Pour cette raison, il faut une exigence de travail dans une organisation de soins infirmiers à domicile reconnue.</b></p> <p><b>Une exigence de deux ans de pratique ambulatoire avec des patients à temps plein en Suisse nous semble importante pour des raisons de qualité, avant de pouvoir exercer une activité autonome chez un patient.</b></p>
8a	1 bis		<p>Certains patients n'ont pas de médecins traitants (par exemple suite à un départ à la retraite d'un praticien ou d'une pénurie de médecins de famille), le résultat de l'évaluation devra être donc documenté et transmis au patient afin qu'il la garde dans son dossier médical. Cette manière de faire est la plus respectueuse de la législation sur la protection des données et ne préjuge pas du choix ou non du patient d'intégrer un DEP.</p>
8a	8		<p>Il n'est pas cohérent que l'infirmière ou l'infirmier indépendant qui effectue des soins sans mandat médical doive demander au médecin traitant son accord pour renouveler les soins après deux fois neuf mois de prestation.</p> <p>Cela pose trois problèmes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Certains patients n'ont pas de médecin traitant et ce cas de figure est en augmentation</li> </ol>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<p>2) Le médecin traitant doit demander un renouvellement de prestations pour des soins qu'il n'a pas prescrits ; MFÄF soutient une activité autonome des infirmières et infirmiers à la condition expresse qu'ils exercent cette activité en tant qu'indépendant (responsabilité professionnelle propre, responsabilité propre dans le domaine de compétence, obligation de documentation et de conservation de cette dernière, etc.) ; cette disposition va à l'encontre de la conception d'une activité professionnelle indépendante</p> <p>3) Cela entraîne une augmentation de la charge administrative au dépend de l'activité médicale ; cette problématique est bien connue par les médecins spécialistes en psychiatrie avec les dispositions similaires pour les psychologues indépendants. Au vu de la charge de pression administrative déjà critique exercée sur les médecins de famille, ceci n'est plus admissible et les médecins n'auront pas le temps de s'occuper de cela. Toute augmentation de la charge administrative des médecins installés se fait au dépend de l'attractivité de la profession et du temps qui peut être consacré au patient</p> <p>4) Enfin cela risque de mener à une rupture de la continuité de la prise en charge infirmière du patient préjudiciable à ce dernier.</p> <p><b>Pour ces raisons MFÄF <u>s'oppose</u> fermement l'alinéa 8a de l'article 8 et demande sa suppression.</b></p> <p><b>Si des mesures de contrôle des coûts sont néanmoins souhaitées par le législateur, cela ne doit pas avoir de conséquences pour les médecins.</b></p>
--	--	---

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
x	<b>Refus de l'article 8 alinéa 8 sous sa forme actuelle</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

Remarque : la Confédération devrait aussi financer plus de recherches au niveau national pour comprendre pourquoi de nombreux professionnels de santé quittent leur profession de manière prématurée. Les mesures visant à encourager l'accès aux études et à augmenter le nombre de places de formation n'atteindront pas les objectifs souhaités si le nombre de médecins et de personnels soignants qualifiés qui quittent la profession reste à un niveau aussi élevé qu'actuellement voire augmente.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
x	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
4.1	Page 16/25 MFÄF est un peu étonné de lire la phrase « <i>Ils (les cantons) pourront par exemple prévoir qu'une seule organisation de soins à domicile dispense non seulement les soins de base, mais l'ensemble des soins.</i> Si cette mesure était mise en action cela serait un rationnement déguisé et une diminution de l'offre. L'analyse de l'augmentation des coûts par les cantons devrait tenir compte de l'offre déjà existante et pas seulement de l'augmentation des coûts annuels par assuré par rapport à la moyenne suisse. Sinon les cantons disposant d'une faible offre de soins infirmiers ambulatoire et d'une faible densité de médecins installés seront encore davantage pénalisés. La nécessité de développer les soins ambulatoires pour éviter des hospitalisation (en particulier en lien avec le vieillissement de la population) devrait aussi être prise en compte.
4.1	Le rapport ne tient aucun compte des patients qui n'ont plus de médecin traitant ou pas de médecin traitant (situation de plus en plus fréquente dans certains cantons au vu de la pénurie de médecin de famille). Dans ce cas de figure, si une infirmière indépendante remarque un problème chez un patient ou une mauvaise évolution, aura-t-elle d'office une personne de contact ? un accès à une permanence ? Selon la compréhension de MFÄF ce point n'est pas réglé dans le dispositif législatif.
4.4.2	L'obligation de deux ans d'activité en Suisse ne figure pas dans les textes soumis à la consultation. Pour MFÄF il est important d'avoir deux ans d'activité pratique au contact de patients ambulatoires en Suisse à un taux d'activité de 100% dans une organisation de soins à domicile bénéficiant d'un mandat de prestations avant de pouvoir prendre des patients de manière autonome, pour des raisons évidentes de qualité.
4.4.2	<b>Page 17/25 MFÄF rejette la disposition, car au vu de la pénurie de médecins de famille actuelles, il n'appartient pas aux médecins de prolonger une prescription qu'ils n'ont pas initiée. Cette mesure tout comme la disposition analogue prévue pour les psychologues indépendants qui doivent faire renouveler leur prescription par les psychiatres, va encore renforcer la charge de travail administrative des médecins traitants déjà bien trop conséquente. Il est paradoxal de constater un manque de médecins de famille en Suisse d'un côté et de renforcer encore les tâches administratives de ces derniers qui sont une source d'insatisfaction professionnelle grandissante. Ceci est inacceptable et incohérent avec l'idée d'une autonomie professionnelle indépendante. Cela risque également de mener à l'arrêt brutal de suivi, si le patient n'a pas ou plus de médecin traitant.</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Institution genevoise de maintien à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : IMAD

Adresse : Esplanade de Pont-Rouge 5, CP, 1212 Grand-Lancy 1

Personne de référence : M. Nicolas HUBER, responsable des relations extérieures

Téléphone : 076/250.21.44

Courriel : nicolas.huber@imad-ge.ch

Date : 22 novembre 2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers.....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>4</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102).....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>9</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>10</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>11</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>12</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
2	1	a + b	Nous saluons la volonté de soutien. Il importe cependant de ne pas seulement financer la formation au sens strict, mais aussi les différents aspects liés au travail des formateurs (formation des formateurs, compensation du temps non passé sur le terrain...).
5	1		Bien que le rapport explique que le montant mentionné est un maximum devant permettre de tenir compte des différences de coût de la vie entre les cantons, cela semble insuffisant pour un canton comme Genève.
9	1		<p>Nous comprenons que les possibilités de soutien seront identiques pour les ES et les HES, mais que la structure de financement différente explique pourquoi seules les ES sont parfois citées dans les dispositions en consultation (les HES étant citées dans d'autres bases légales).</p> <p>Nous insistons quoi qu'il en soit sur l'importance capitale de prévoir des soutiens concernant les HES, rappelant que les cantons romands (et plus spécifiquement Genève) ont un taux de titulaires de maturité gymnasiale (30% des étudiants infirmiers à Genève) ou professionnel supérieur aux cantons alémaniques. Ce public n'est pas intéressé à suivre une formation ES, mais préfère s'inscrire dans une formation HES, qui offre davantage de perspectives professionnelles. La formation HES correspond aux développements en cours dans les pays limitrophes et est l'une des réponses à la pénurie de médecins; il est donc absolument nécessaire de tenir compte de cette spécificité romande. Ce niveau de formation s'inscrit dans la perspective indispensable d'une évolution professionnelle et d'une augmentation du niveau d'expertise dans les institutions de santé (notamment de maintien à domicile) d'un système de qualité et efficient.</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
73		a	Il est essentiel que les titulaires de diplômes cantonaux et intercantonaux selon l'ancien droit puissent faire reconnaître leurs diplômes dans la nouvelle systématique de formation. Il serait toutefois plus judicieux de confier au SEFRI les procédures d'équivalence des formations intercantionales selon l'ancien droit, conformément à d'autres branches. Le fait que la CRS s'occupe de la reconnaissance des diplômes cantonaux dans le domaine de la santé non universitaire est un fait historique ; le moment est venu de modifier cette exception.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
51	1	a <sup>bis</sup>	Offrir des outils de pilotage aux cantons est nécessaire. Toutefois, les conditions proposées sont floues et n'offrent aucune garantie d'efficacité ; les acteurs concernés sont dans l'expectative.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2	a	<b>Supprimer le terme «spécialisé»</b> (dans «infirmiers spécialisés»), qui est sujet à interprétation et inutile, sachant que l'organisme prestataire de soins est de toute manière responsable de leur qualité.
7	2bis	a + b	<b>Supprimer les restrictions liées aux deux ans d'activité</b> (collation interdisciplinaire, psychiatrie...).  Bien que ces éléments figurent déjà dans l'OPAS, nous insistons sur le fait que ce type de restrictions représente une limitation supplémentaire à la flexibilité, à l'efficacité et à la responsabilisation des prestataires. Ces craintes sont particulièrement valables pour les organisations de maintien à domicile, dont l'optimisation des tournées passe par des profils aussi homogènes que possible (cf exemple en fin de document).
7	2bis	c	<b>Supprimer cette lettre</b>  Le fait que seuls des infirmiers puissent prodiguer des prestations ne faisant pas l'objet d'une prescription ou d'un mandat médical va à l'encontre du principe de délégation que différents acteurs s'efforcent de développer pour répondre à des enjeux de qualité, d'efficacité, voire d'attractivité. Dans le contexte de pénurie contre laquelle ce texte entend précisément lutter, il est incompréhensible de poser cette restriction. L'infirmier doit pouvoir décider d'une éventuelle délégation, dont il demeure quoi qu'il en soit responsable ; ceci est d'autant plus important au vu des nombreux collaborateurs de niveau HES actifs en Suisse romande, dont les compétences augmentent le potentiel de délégation.  Scinder les collaborateurs-trices occupant une même fonction entre ceux ayant le droit ou non d'effectuer une prestation identique est une complication malvenue et coûteuse. Par ailleurs, la justification de cette restriction (« assurer la qualité des prestations fournies ») revient à décrédibiliser les diplômes obtenus.  Cette proposition représente au mieux une plus-value marginale par rapport à la possibilité actuellement offerte par l'OPAS et les conventions administratives (prestations OPAS a) et c) sans prescription médicale et sans restrictions, mis à part l'accord initial du médecin).  Nous ajoutons que la mise en œuvre de ces dispositions s'annonce peu évidente, avec le gaspillage de ressources que supposeront les incertitudes et les clarifications, p.ex.: - les termes « domaine » et « activité pratique » sont peu clairs (le maintien à domicile constitue-t-il p.ex. un « domaine»?)

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>- qui validera l'expérience professionnelle de deux ans (à plein temps ? à mi-temps ?) dans la collaboration interdisciplinaire et la gestion des patients en réseau : les cantons, les institutions, les associations professionnelles ?</p> <p>Plus généralement, nous insistons fortement sur l'importance de prendre en compte:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) la spécialisation des profils, en particulier les infirmières en pratique avancée (celles-ci devraient pouvoir effectuer des prestations OPAS b), bien que cet élément précis dépasse le cadre de cette consultation).</li> <li>2) la délégation: de nombreuses prestations de soins de base sont fournies par d'autres personnels (ASSC, aides-soignants), dans une perspective de coordination interprofessionnelle, avec un haut niveau de qualité et des coûts optimisés - une intervention est idéalement effectuée par le personnel ayant des qualifications suffisantes et non les qualifications maximales. Les dispositions prévues sont contraires au principe EAE (efficacité, adéquation et économie) et ont comme incitation perverses de mobiliser le précieux personnel tertiaire pour des prestations c), voire de l'inciter à se mettre à son compte.</li> </ol> <p>En résumé, le processus proposé est très compliqué, alourdira les prises en charge et ne contribuera en rien à diminuer les coûts de la santé, voire les augmentera. Le résultat pratique en sera que de nombreuses OSAD n'appliqueront simplement pas ces dispositions.</p> <p>Nous relevons d'ailleurs que notre position très critique sur cet article correspond notamment à celle de l'ASD (Aide et soins à domicile Suisse), de l'ASI (Association Suisse des Infirmières et Infirmiers) et de la CDS (Conférence suisse des directeurs de la santé).</p>
8a	1	1bis	Lier la nouvelle évaluation des besoins au médecin traitant ou à l'infirmière précis de la première évaluation est trop contraignant, notamment car ils peuvent avoir changé depuis.
8a	8		<p>Les assureurs-maladie ont déjà une fonction de contrôle des évaluations réalisées par les infirmiers ; ces derniers sont formés aux outils d'évaluation standardisés et validés scientifiquement. Confier au médecin le rôle de valider l'évaluation revient à ajouter une prestation médicale inutile.</p> <p>Par ailleurs, le terme « accord » (du médecin) semble peu clair.</p> <p>Enfin, le fait de limiter la durée de la prescription infirmière (deux fois 9 mois) n'équivaut pas réellement à une autonomie des soins infirmiers.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

--	--	--	--

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input checked="" type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
2		a	<p>Au vu des très importants développements nécessaires en termes d'interprofessionnalité par rapport au maintien à domicile, nous soutenons sans réserve la proposition. Nous sommes convaincus que des projets novateurs contribueront à lutter contre la hausse des coûts de la santé, à améliorer l'efficacité des prises en charge et à lutter contre la pénurie de personnel infirmier (p.ex. des projets de formation interprofessionnelle menés par des centres de formation de prestataires de soins). Nous espérons que le développement de la pratique avancée (APN) pourra particulièrement en profiter.</p> <p>Nous espérons également que la mise en œuvre sera simple et que les intéressés seront soutenus au fil de la procédure de demande (à l'inverse de l'article expérimental permettant des projets-pilotes dans le cadre des mesures pour lutter contre la hausse des coûts de la santé).</p>

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>	
<b>chap. n°</b>	<b>remarque / suggestion</b>
3.3	Nous sommes surpris de lire que « Le recours à des pratiques ayant fait leurs preuves permet de réintégrer de nombreux professionnels dans le système de formation et d'enrayer ainsi la pénurie de personnel qualifié. » En effet, selon nous, étant donné qu'il s'agit d'anciens diplômés, les personnes concernées seront peu (et de moins en moins) nombreuses. Par ailleurs, il sera plutôt question p.ex. d'évolution que de réintégration de professionnels, celle-ci étant compliquée pour des intéressé-e-s éloignés du domaine depuis longtemps.
2, art. 2	L'augmentation importante des places de formation pratique créera une tension pour les prestataires de soins devant les accueillir. Cela signifie une augmentation du nombre de formateurs et une augmentation du temps de formation dédié à la relève en soins infirmiers, ceci ayant un impact sur l'organisation des prestations à délivrer quotidiennement. Des mesures de soutien pour combler ces temps de formation au détriment des prestations aux clients devront donc immanquablement être mises en place pour permettre cette augmentation du nombre de places.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## Remarques générales

### Remarque / suggestion

L'IMAD apprécie le rythme soutenu auquel le Conseil fédéral et l'administration, mais aussi le Parlement, ont abordé la mise en œuvre de l'initiative sur les soins.

Sur le fond, nous approuvons les différentes mesures de soutien à la formation dans le domaine des soins infirmiers, pour autant que notre compréhension d'un soutien en tous cas égal aux HES par rapport aux ES soit correcte. Cependant, les dispositions relatives à la prescription et à la fourniture autonomes de prestations sont très insuffisantes et doivent être complètement retravaillées.

Potentiellement, l'autonomie de prescription infirmière représente un très important levier d'efficience et de maîtrise des coûts, notamment pour les organisations de soins à domicile. Cependant, fondamentalement, la limitation légale de la prescription infirmière aux prestations OPAS a) et c) constitue un problème majeur; pour exemple, 89% des patients de l'IMAD bénéficient de prestations OPAS b), si bien que nous avons (comme les autres OSAD, à notre connaissance) renoncé à créer des processus distincts pour les 11% restants. De manière similaire, les restrictions importantes posées par le projet pour les prestations a) et c) ne permettront malheureusement pas, en pratique, d'exploiter tout le potentiel d'amélioration.

En somme, la manière privilégiée de promouvoir l'autonomie infirmière est de développer la pratique infirmière avancée. Il est alors crucial que les réflexions sur le développement de celle-ci dépassent le seul cadre de la formation pour aborder dès que possible les compétences concrètes (y c. financement) qui peuvent être accordées aux APN. En ce sens, nous appelons de nos vœux une révision de la LPSan (Loi fédérale sur les professions de la santé) et espérons que ces éléments cruciaux sont pris en compte dans le cadre du rapport à venir sur le postulat Streiff (19.4278). Nous insistons sur la nécessité de ne pas percevoir les surcoûts de la formation ou de la pratique d'une APN en simple comparaison avec le reste du corps infirmier, mais de considérer la manière dont les APN pourront contribuer à combler la pénurie de médecins.

De manière générale, il importe réellement que le cadre réglementaire tienne compte des évolutions, des spécialisations et des nuances qui accompagnent la complexification de notre domaine. Les efforts de certains acteurs du réseau de santé pour rechercher des solutions adaptées, parfois novatrices, ne doivent pas être sapés par une rigidité réglementaire superflue. Dans ce contexte, nous insistons en particulier sur l'importance de considérer à leur juste mesure les compétences de l'ensemble des intervenants à domicile. A défaut d'une allocation optimale des ressources humaines, la pénurie (d'infirmières, mais aussi notamment de médecins) se maintiendra ou s'aggravera ; si une certaine flexibilité n'est pas permise, le résultat en sera l'impossibilité de répondre entièrement à la demande de soins. Nous relevons qu'au vu du peu de personnel à disposition ainsi que du devoir d'exemplarité des OSAD publiques, la crainte d'une augmentation injustifiée du volume de prestations est injustifiée les concernant.

Enfin, nous estimons que les économies que permet le maintien à domicile devraient mener à soutenir son développement. Cela passe notamment par une meilleure reconnaissance et une plus grande confiance accordée au corps infirmier, ce qui inclut la délégation. Ces éléments sont essentiels au renforcement de l'autonomie infirmière, qui est au centre de l'initiative pour des soins infirmiers forts. Or, différentes mesures ici proposées contribuent à l'alourdissement des

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

démarches (équivalant parfois à des tracasseries administratives) et ne contribueront certainement pas à faire diminuer les coûts de la santé. Les processus bureaucratiques inutiles sont source de démotivation et de perte de sens.

Nous regrettons que la réalité des organisations d'aide et de soins à domicile n'ait pas été mieux considérée dans l'élaboration des dispositions proposées. L'IMAD demeure à disposition des autorités fédérales pour toute réflexion sur les sujets ci-dessus, dans un avenir proche ou plus lointain.

**Annexe – Exemple pratique :**

En complément aux explications ci-dessus, vous trouverez ci-dessous un exemple de situation démontrant la complexité introduite par les différentes restrictions.

**Situation actuelle :**

Mme Y., 88 ans, nécessite des soins de base (en l'occurrence toilette, habillage et administration de collyre non-médicamenteux) et occasionnellement de la coordination avec le réseau de santé. Elle reçoit trois visites par semaine de l'IMAD à son domicile de Chancy, situé à 10km de l'équipe de maintien à domicile responsable, à Bernex. Les prestations ont été prescrites par un médecin et sont effectuées par un ASSC sur délégation de Mme B., infirmière. Cette délégation est prévue par la Loi genevoise sur la santé (K 1 03, art. 85 « Compétences et responsabilité »), qui précise qu'un professionnel de la santé « ne peut déléguer des soins à un autre professionnel de la santé ou à un auxiliaire de soins que si celui-ci possède la formation et les compétences pour fournir ces soins » et uniquement dans le cadre d'une procédure de délégation validée par la direction générale de la santé.

Les visites auprès de Mme Y. sont intégrées à une tournée passant par les villages voisins et comprenant au total 10 clients, tous stables et peu complexes. L'ASSC effectue l'ensemble de ces prestations, ce dans un souci d'efficacité (« la bonne personne au bon endroit »).

**Futur selon projet mis en consultation:**

Selon les dispositions prévues, Mme B., en tant qu'infirmière, pourra prescrire les soins destinés à Mme X. (pour une période de 9 mois, renouvelable une fois). Cependant, cela ne se traduirait au mieux que par de faibles améliorations.

En effet, selon le texte mis en consultation, la planification des tournées devrait distinguer les cas dont la prescription vient d'un médecin de celles effectuées par une infirmière. Dans la tournée de l'ASSC ci-dessus, si la prescription d'un seul des clients a été faite en autonomie par une infirmière, la tournée habituelle devra être repensée. Ainsi, il faudrait envoyer p.ex. Mme B. pour un seul client ayant besoin d'une toilette (même s'il est stable et non complexe), ce qui pègre naturellement l'efficacité de l'OSAD. Dans un contexte de pénurie de personnel et de pression sur les finances, il importe d'économiser les ressources en personnel hautement qualifié ainsi qu'en matériel.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation            Notfallpflege Schweiz / Soins d`urgence Suisse

Abkürzung der Firma / Organisation    NOPS / SUS

Adresse                                      Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee

Kontaktperson                              Petra Tobias, Dirk Becker

Telefon                                        041 926 07 63

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

Datum                                         25.10.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>19</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Die NOPS/SUS bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsoffensive gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistung erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Die NOPS / SUS spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sottas formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die <i>geplante</i> Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnützlich. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegestipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Gerne ist der SBK bereit, Ihnen Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben.</p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.</p>
5	2		<p>Die NOPS / SUS spricht sich <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.</p>
5	3		<p>Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.</p> <p>Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b>. Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.</p>
7	2	e	<p>Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
9	1	a	<p>Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie 2005/36/EG</a> Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.</p>
9	2		<p>Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren..</p>
10	1		<p>Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

<b>Fazit</b>	
	Zustimmung ohne Vorbehalte
<b>X</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>X</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: <b>«Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»:</b></p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

Fazit	
	Zustimmung
<b>x</b>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflorgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitreibetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>M.a.W.: <b>die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p> <p>Jenseits seiner, relativ geringfügigen, praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht anzuerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem <i>definitionsgemäss</i> ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b> es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren.</p>
---	------	---	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatrischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p><b>Insbesondere:</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2<sup>bis</sup> litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also <i>nicht</i> auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, 35 Abs. 2 litt. d<sup>bis</sup> KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3<sup>quater</sup> desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der <i>Koordination</i> zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie im Folgenden noch näher dargelegt wird) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p> <p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für die NOPS / SUS befremdlich, ja entbehrt für uns nicht einer bestimmten Ironie, um es bildlich auszudrücken, mit welchem Arsenal auf erst noch eingebildete Spatzen geschossen wird, derweil die Saatkrähen und Wölfe von den Jägern weiterhin unbehelligt ihr Unwesen treiben. Die NOPS / SUS ist nicht bereit, den Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz auch hier wieder als Kostenfaktor, ja schon nur als Kostenrisiko diffamieren zu lassen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	Dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p> <p><b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

8a	8		Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

Fazit	
	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
x	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

<b>Fazit</b>	
<b>x</b>	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (Em-GvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
	Grundsätzliche Überarbeitung
	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verein zur Förderung der sozialen Innovation

Abkürzung der Firma / Organisation : Innovationsociale

Adresse : c/o ARTISET, Zieglerstrasse 53, 3007 Bern

Kontaktperson : Laurence Robatto, Patricia Jungo

Telefon : 079 760 12 58

E-Mail : [laurence.robato@hes-so.ch](mailto:laurence.robato@hes-so.ch), [patricia.jungo@artiset.ch](mailto:patricia.jungo@artiset.ch)

Datum : 22.11.23

### **Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>17</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Innovations sociale hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Innovationsociale hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Berufsbildung.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Innovationssociale hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Krankenversicherung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Innovationssoziale hat keine Bemerkungen zur Verordnung über des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Innovationssociala hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
3		c	<b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Falls an der Evaluation festgehalten wird, sind die Kosten für die Evaluation, insbesondere die Kosten für eine vertiefte Projektevaluation vollständig vom Bund zu tragen.
4	3		<b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Die Auszahlung kann gestaffelt erfolgen. Sie wird auf den Fortschritt des Projekts abgestimmt.»</del> Die nachgelagerte Tranchenzahlung stellt aus Sicht von Innovationssoziale eine Hürde dar. Dies im Hinblick darauf, dass die Trägerschaften selten finanzstark und zum Teil sogar von der öffentlichen Hand finanziert sind. Unter diesen Umständen kann das Geld nicht vorgeschossen werden. Zudem besteht das Risiko, dass die Tranchenzahlung nicht getätigt wird, wenn die Massnahmen nicht wie vorgesehen erreicht werden. Dies steht im Widerspruch zur Innovationsförderung. Solche Projekte gehören der Innovationsförderung an und gerade im Bereich der sozialen Innovationen ist ein Projektteam und die Erarbeitung der Massnahmen stark abhängig von gesellschaftlichen Dynamiken, Rahmenbedingungen und der Partizipation von Zielgruppen. Es handelt sich somit um Grundlagen, die schlecht steuerbar sind und einen grossen Einfluss auf den Projektfortschritt haben. Die Arbeit findet grundsätzlich in einem inter- und transdisziplinären Feld statt und ist auf die Mitarbeit diverser Personen- und Berufsgruppen angewiesen. Hinzu kommt, dass die Entwicklung jeder innovativen Idee mit dem Risiko auf nicht-gelingen verbunden ist. Dies wird mit der vorliegenden, konservativen Finanzierungsregelung nicht beachtet. Eine solche Formulierung unterbindet innovative Herangehensweisen an eine Problematik wie z.B. Design Thinking, bei welcher mit partizipativen Methoden Betroffenen Gruppen eingebunden werden und in Iterationen mit mehreren Anpassungsrunden gearbeitet wird.
5	1		<b>Antrag auf Ergänzung:</b> Es fehlt die explizite Erwähnung, dass auf Bekanntem aufgebaut werden muss und die Wichtigkeit der Vernetzung. Dies ist ein bereits stark beackertes Feld, dessen grösste Schwäche die fehlende Koordination, das Nicht-Nutzen von Synergien und das fehlende «voneinander lernen» ist.
6			<b>Antrag auf Ergänzung:</b> <del>«Zur fachlichen Beurteilung des Gesuchs kann zieht das BAG Expertinnen und Experten beiziehen.»</del> Miteinbezug von Expert:innen als Kann-Formulierung ist nicht passend. Das BAG muss bei der Prüfung Expert:innen aus dem Praxis- und Stiftungsumfeld hinzuziehen.
8			<b>Antrag auf Streichung:</b> <del>«Das BAG kann die Gewährung einer Finanzhilfe mit der Auflage einer vertieften externen Projektevaluation versehen.»</del>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Der übertriebene Fokus auf die Projektevaluation ist nicht nachvollziehbar. Die Wirkung in Form von Outcome kann erst nach 1-2 Jahren evaluiert werden. Viel wichtiger für den Erfolg eines solchen Projekts ist das partizipative Vorgehen mit Einbezug aller relevanter Stakeholdergruppen (inkl. Betroffene). <a href="#">Vgl. Projektbericht NFP 77 Digitale Transformation, Projektbericht Hindernisse in der Digitale Transformation im Gesundheitswesen</a> (Diese Probleme gelten nicht nur für die Digitalisierung).
8			<b>Eventualantrag auf Änderung:</b> Falls das BAG an der Evaluation des Projektes / insbesondere an die vertiefte Projektevaluation festhält, hat der Bund diese Kosten zu tragen. Denn eine vertiefte vom Bund angeordnete Projektevaluation würde unter anderen Umständen nicht anfallen und dient insbesondere der Öffentlichkeit.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Ablehnung
--------------------------	-----------

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
5.2.3	<b>Der Antragsprozess für die Projektförderung ist zu schwerfällig und muss vereinfacht werden.</b> Das Gesuchsverfahren ist möglichst schlank auszugestalten. Der vorgesehene Projektantragsprozess ist zum jetzigen Zeitpunkt zu schwerfällig. Es gibt einfachere, schlankere Prozesse, die sich in der Praxis bewährt haben. Innovationssoziale schlägt eine Zusammenarbeit Stiftungen wie Age oder Paul Schiller vor. Sie arbeiten mit praxisfreundlichen und systematischen Prozessen.
5.2.3	<b>Auf Rolling Call statt Förderrunden setzen.</b> Vorgesehen sind 2 bis 5 Förderrunden. 5 Runden sind jedoch nicht realistisch und organisatorisch kaum zu bewerkstelligen. Alternativ wäre ein Rolling Call ins Auge zu fassen. Erfahrungen mit der Organisation solcher Calls hat der Schweizerische Nationalfonds für Forschungsförderung (z.B. Agora, zur Förderung des Wissenstransfers)
5.2.3	<b>Der Einbezug von Fachexpert:innen bei der Prüfung der Gesuche ist vorzusehen, nicht als kann Formulierung.</b> Es sind Fachexpert:innen miteinzubeziehen, welche die Gesuche prüfen und die ausgewählten Fachexpert:innen müssen die Gegebenheiten im jeweiligen Feld des Gesuchsstellers/ der Gesuchstellerin kennen.
5.2.3	<b>Erweiterung der Schwerpunkte auch auf Interdisziplinarität beziehen</b> Neben den vom Bundesrat gesetzten Schwerpunkten.....können weitere Schwerpunkte vorgesehen werden. Diese Formulierung erweitern auf die im Gesetz erwähnten Berufsgruppen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte grundsätzlich über die Gesundheitsberufe hinausgehen und eine Erweiterung in der Berufsgruppe der Sozialen Arbeit finden.
5.3 S. 21	<b>Erweiterung der thematischen Foki für die Einreichung der Projekte</b> Eine Steigerung der Effizienz der medizinischen Grundversorgung kann auch durch andere Ansätze als die Interprofessionalität erreicht werden. Ergänzung es sollten auch Projekte gefördert werden können, die den administrativen Aufwand bei Pflegenden reduzieren. Beispielsweise bei Aufgaben, die durch die Krankenversicherungen anfallen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<p>5.3 Artikel 3, S.21</p>	<p><b>Antrag auf Änderung zum Finanzierungsanteil und zur Evaluation</b> Der vorgesehene Anteil der Eigenmittel, welche die Organisationen ins Projekt einbringen müssen, ist mit 50% zu hoch. Innovationsociala verlangt, dass das Verhältnis analog der Projektförderung der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz auf 80/20 angepasst wird. Zudem ist auf eine Evaluation zu verzichten und stattdessen mit Wirkungszielen zu arbeiten.</p> <p>Der Anteil der vorgesehenen Eigenmittel von 50% ist gerade im Hinblick darauf, dass es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, zu hoch. Die 50/50 Regelung ist nicht zielführend. Gesundheitsförderung Schweiz arbeitet zum Beispiel mit 80/20 Verhältnis, was gerade Praxisorganisationen aus dem NPO / NGO Bereich eine Trägerschaft massiv erleichtert oder überhaupt erst möglich macht.</p> <p>Zudem muss ein Anteil des Budgets für die Evaluation der Wirkung aufgewendet werden, was nicht sinnvoll erscheint, da die Wirkung bei solchen Projekten nicht bereits bei Projektende sichtbar sein kann. Es ist sinnvoll Wirkungsorientiert zu arbeiten und das Projekt entlang von Wirkungszielen aufzubauen, aber es wird sich kaum zeitnah ein Outcome evaluieren lassen. vgl. auch Art. 8.</p>
<p>5.3. Artikel 4, S. 23</p>	<p><b>Regelung und Bemessung Eigenmittel / Drittmittel problematisch</b> Weitere Drittmittel zu finden, um die Eigenleistungen zu decken ist ein schwieriges und zeitraubendes Unterfangen. Es kommen nur Stiftungen in Frage, die ihre eigenen Förderkriterien haben, welche dann zusätzlich auch noch von der Trägerschaft abgedeckt sein müssen. Bei so einem Programm ist dies eine weitere unnötige Hürde. Da es sich bei den in Art. 1 definierten Trägerschaften grösstenteils nicht um finanzstarke und gewinnorientierte Organisationen, zum Teil sogar aus öffentlichen Mitteln finanzierte oder teilfinanzierte Organisationen handelt, werden sie zur Durchführung des Projekts auf weitere Drittmittel angewiesen sein. Problematisch ist in diesem Sinn auch die Folgerung, dass der Anteil des Bundesbeitrags von 50% entsprechend gekürzt wird.</p>
<p>5.3. Artikel 4, S. 23</p>	<p><b>Auf die starre Verknüpfung zwischen Erreichung der Meilensteine und Auszahlung der Förderbeiträge ist zu verzichten.</b> “Die Auszahlung erfolgt nach dem nachgewiesenen Erreichen der geplanten Meilensteine.” Bei innovativen Projekten ist es möglich, dass gewisse Meilensteine nicht erreicht werden. Um innovative Projekte mittels den Finanzhilfen zu ermöglichen und zu fördern, ist dies zu berücksichtigen. Innovative Projekte sollten nicht finanziell benachteiligt werden, wenn sie gute Gründe ausweisen können, warum sie gewisse Meilensteine nicht erreichen konnten (vgl. Kommentar zu Art. 4).</p>
<p>5.3. Artikel 5, S. 23</p>	<p><b>Es muss eine Bedingung sein, dass die Erkenntnisse aus Forschung und Praxis in den State of the Art der Projekte einfließen.</b> Aus dem NFP 74 Gesundheitsversorgung ist eine ganze Reihe an Erkenntnissen hervorgegangen, auf denen im Rahmen dieses Gesetzes aufgebaut werden müsste. Zudem gibt es in der Praxis viele Ideen für innovative Versorgungsmodelle (z.B. Vision Wohnen im Alter von CURAVIVA und deren Umsetzung in einem Self-assessment tool). Eine Auswahl an wichtigen Informationsstakeholdern in der Schweiz, die aktuell zu beachten sind:</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Gesundheitsförderung Schweiz</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<input type="checkbox"/> Age Stiftung <input type="checkbox"/> Paul Schiller Stiftung <input type="checkbox"/> Nationale Dachverbände der Leistungserbringer und deren Projekte <input type="checkbox"/> Fachhochschulen, Unis (v.a. BFH, INS, ZHAW, Ost) <input type="checkbox"/> Krankenkassenverbände <input type="checkbox"/> BAG-blueprint <input type="checkbox"/> Prevention.ch <input type="checkbox"/> NIP Projekte der Eidg. Qualitätskommission (Curaviva/Senesuisse sowie SLHS (Swiss Learning Health System) zu Qualitätsindikatoren <input type="checkbox"/> EU: Transforming Health and Care Systems  (vgl. Kommentar zu Art. 5).

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
<p><b>Finanzhilfen EmGv:</b> Projekte, die Fördergelder im Rahmen des EmGv erhalten, sollten ihre Idee teilen. Deren Verbreitung in Forschung, Praxis und Politik ist essenziell: Das BAG soll eine Best Practices-Plattform aufbauen bzw. eine bestehende dazu ausbauen, um die Ideen und Resultate für alle gut sichtbar und einfach zugänglich zu teilen. Die Ablage ARAMIS reicht dazu nicht aus.</p> <p>Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte grundsätzlich über die Gesundheitsberufe hinausgehen und eine Erweiterung in der Berufsgruppe der Sozialen Arbeit finden. Diese arbeiten in der Realität bereits heute eng zusammen und zukunftsweisende, effiziente Versorgungssysteme können nur durch eine verstärkte und anerkannte inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und sozialen Berufsgruppen erfolgreich durchgeführt werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerische Interessengruppe für Diabetesfachberatung

Abkürzung der Firma / Organisation : SIDB-GICID

Adresse : Moosweg 13, 9240 Uzwil

Kontaktperson : Corinne Widmer Lüdi/Maria Wilders

Telefon : 0792653588

E-Mail : [cwidmer@live.com](mailto:cwidmer@live.com)/[maria.wilders@bluewin.ch](mailto:maria.wilders@bluewin.ch)

Datum : 22.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>11</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>12</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>14</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>15</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Wir möchten nur zum KLV-Artikel 9c ( Seiten 8 und 9) Stellung nehmen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
9c	1		<p>Bemerkung :</p> <p>Das SIDB-GICID weist darauf hin, dass die Diabetesberaterinnen über eine fundierte Weiterbildung im Bereich Diabetologie sowie über eine SBK-Anerkennung verfügen.</p> <p>Für das SIDB-GICID fallen diese Tätigkeiten ausschließlich unter die eigentliche Rolle der Krankenpflege. Wir sind der Ansicht, dass es sich hierbei um eine typische Tätigkeit handelt, die keine ärztliche Verschreibung erfordern sollte, umso mehr, wenn sie von Pflegefachpersonen ausgeübt wird, die eine Anerkennung nachweisen müssen. Aus diesem Grund beantragen wir die Anpassung von Artikel 9 KLV.</p> <p>Die verschiedenen Diabetesarten sind chronische und fortschreitende Krankheiten. Deshalb müssen Menschen mit Diabetes ihr ganzes Leben lang professionelle und wissenschaftlich fundierte Beratung erhalten. Durch diese Beratung können die Komplikationen der Krankheit verringert werden und die Betroffenen können weiterhin einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Dies trägt wesentlich dazu bei, die allgemeinen Gesundheitskosten und die Belastungen für die Gesellschaft zu senken. Auf spezialisierte Diabetesfachberater (-innen) sind am besten in der Lage, diese Pflege zu gewährleisten.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Vorschlag zur Anpassung von Artikel 9c Die Versicherung übernimmt die Kosten der Diabetesberatung, <del>die auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht wird:</del></p> </div>
	1	a	unverändert
	1	b	unverändert
	2		unverändert

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	3		Die Versicherung übernimmt <del>je ärztliche Anordnung</del> die Kosten von höchstens zehn Sitzungen <b>pro Jahr</b> . Soll die Diabetes-Beratung nach zehn Sitzungen zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden, so hat <del>der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin</del> <b>der/die Diabetesberater-in</b> dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Beratung zu Lasten der Versicherung fortgesetzt werden kann.
	4		unverändert

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
X	Grundsätzliche Überarbeitung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Ablehnung
--------------------------	-----------

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières/iers-conseils en diabétologie

Abréviation de la société / de l'organisation : SIDB-GICID

Adresse : Moosweg 13, 9240 Uzwil

Personne de référence : Corinne Widmer Lüdi/ Maria Wilders co-présidente

Téléphone : 079 265 35 88

Courriel : [cwidmer@live.com](mailto:cwidmer@live.com)/ [maria.wilders@bluewin.ch](mailto:maria.wilders@bluewin.ch)

Date : 22.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>10</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>11</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>13</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>14</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
			Nous souhaitons prendre position uniquement sur l'article OPAS 9c ( pages 8 et 9)

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
9c	1		<p>Remarque générale :</p> <p>Le SIDB-GICID relève que les infirmière conseil en diabétologie disposent d'une formation postgrade approfondie dans le domaine de la diabétologie ainsi que d'une reconnaissance de l'ASI. Selon la description de la profession par EP Santé : <i>L'experte ou l'expert en conseil de diabétologie avec diplôme fédéral est habilité-e à suivre, former, conseiller et accompagner les patients diabétiques tant en milieu hospitalier qu'ambulatoire, ainsi qu'à former et conseiller le personnel de la santé, les personnes de référence des patients et les non-professionnels de la santé intéressés.</i></p> <p>Pour le SIDB-GICID, ces activités relèvent uniquement du rôle propre des soins infirmiers. Nous sommes d'avis qu'il s'agit là typiquement d'une activité qui ne devrait pas nécessiter de prescription médicale d'autant plus si elle est exercée par des infirmier(e)s devant justifier d'une reconnaissance. C'est pourquoi, nous demandons l'adaptation de l'article 9 OPAS.</p> <p>Les différents types de diabètes sont des maladies chroniques et évolutives, c'est pourquoi les personnes diabétiques doivent pouvoir bénéficier tout au long de leur vie de conseils professionnels et basés scientifiquement. Ces conseils permettent de diminuer les complications de la maladie et aux personnes atteintes de poursuivre une activité professionnelle. Cela contribue grandement à diminuer les frais de santé globaux et les charges pour la société. Les infirmières spécialisées en diabétologie sont les plus à même de garantir ces soins.</p> <p><b>Proposition de modification de l'article 9c</b> L'assurance prend en charge le coût des conseils aux diabétiques qui sont prodigués, <del>sur prescription ou mandat médical</del>, par:</p>
	1a		inchangé
	1b		inchangé
	2		inchangé
	3		L'assurance prend en charge <del>par prescription médicale</del> au plus les coûts de dix séances de conseils <b>par année</b> . Pour que, après dix séances, celles-ci continuent à être prises en charge, <del>le médecin traitant</del> <b>l'infirmière en diabétologie</b> doit adresser un rapport au mé-

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			decin-conseil de l'assureur et lui remettre une proposition dûment motivée. Le médecin-conseil propose de poursuivre ou non les conseils aux frais de l'assurance, en indiquant dans quelle mesure.

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
X	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**AVASAD**  
**Association vaudoise**  
**d'aide et de soins à domicile**  
Avenue de Rhodanie 60  
1014 Lausanne

Tél. 021 623 36 36  
Fax 021 623 36 10

**Par e-mail**

OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

Lausanne, le 23 novembre 2023

**Consultation mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers**

Madame, Monsieur,

Vous avez ouvert la consultation relative à la 1<sup>ère</sup> étape de la mise en œuvre de l'initiative fédérale « Pour des soins infirmiers forts » et nous vous en remercions. L'Association vaudoise d'aide et des soins à domicile (AVASAD) souhaite profiter de l'occasion qui lui est donnée pour prendre part à cette consultation.

Nous saluons les grandes articulations de cette première étape de mise en application de l'initiative. Comme le Conseil fédéral, nous sommes conscients des énormes enjeux pour notre système de santé : disposer de filières de formation efficaces constituera une garantie en terme de qualité des soins, mais aussi, nous en sommes convaincus, en terme d'économicité de ces derniers.

Plusieurs points prévus dans les projets d'ordonnance soumis à consultation suscitent néanmoins la préoccupation de l'AVASAD. Ils n'ont d'ailleurs que peu à faire avec la nécessaire « offensive de formation » qui se dessine. Nous nous contentons ici de relever les deux points à notre sens les plus problématiques :

1) Facturation directe par le personnel infirmier

Plusieurs restrictions prévues dans les projets d'ordonnance s'opposent au principe de la facturation directe par le personnel infirmier (art. 7 al 2bis let. c et 8a al.1 bis et 8 OPAS). En instaurant des durées minimales d'expérience professionnelle, en se montrant plus strict sur les domaines au sein desquels cette expérience doit avoir eu lieu, et en instaurant des restrictions territoriales, on s'oppose par couche successive au principe même de la facturation directe. Ces restrictions aboutiront à une baisse nette de la prise en charge des soins à domicile par les assurances-maladie, et in fine à une baisse du volume de prestations servies. C'est un très mauvais calcul économique, dans la mesure où une prise en charge de qualité à domicile contribue grandement à une baisse du nombre de jours d'hospitalisations. L'effet sur les coûts de la santé sera donc in fine l'exact inverse de l'économie recherchée.

2) Possibilité de déléguer les soins

Nous nous interrogeons aussi sur la pérennité de la possibilité pour les soignants habilités à déléguer partie de leurs prestations. Si les ASSC devaient se trouver exclus des soins de base pour ce motif, toute la structure des soins à domicile comme on la connaît dans notre pays vacillerait, avec là aussi des conséquences sanitaires et sociales catastrophiques et in fine une hausse prévisible des coûts de la santé.

Pour la bonne forme, nous formulons, article par article, nos remarques détaillées directement dans votre formulaire ad hoc. Au surplus, nous restons à votre entière disposition pour toute précision jugée utile.

En espérant que cette prise de position saura retenir votre attention, nous vous transmettons, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Tristan Gratier  
Président



Thibault Castioni  
Secrétaire général

Annexe : formulaire idoine

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Avis donné par**

Nom / société / organisation : Association vaudoise d'aide et de soins à domicile

Abréviation de la société / de l'organisation : AVASAD

Adresse : Avenue de Rhodanie 60

Personne de référence : Thibault Castioni

Téléphone : 021 623 36 36

Courriel : Thibault.Castioni@avasad.ch

Date : Novembre 2023

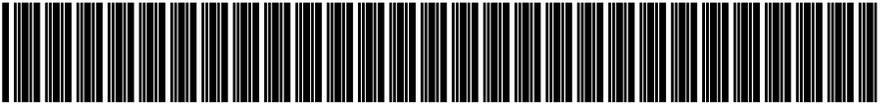
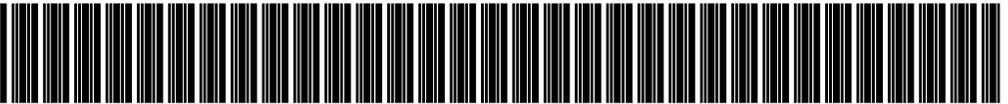
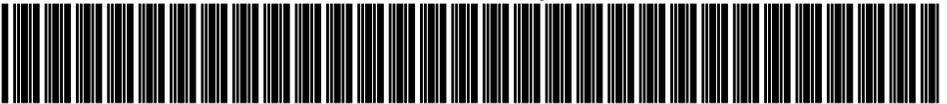
**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>		<b>4</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>		<b>6</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>		<b>7</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>		<b>9</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>		<b>13</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)</b>		<b>14</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales)</b>		<b>16</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et  
entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les  
soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

Remarques générales



1 7



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et  
entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les  
soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
7	2bis	a	<p><u>Contre-proposition</u></p> <p>Nous profitons de la mise en consultation des modifications proposées à cette disposition pour en demander sa suppression.</p> <p><u>Commentaires</u></p> <p>Cette disposition a été introduite le 1er janvier 2012 conjointement à l'art. 7 al.2 let.a ch.3 OPAS. Le 23 janvier 2013, l'OFSP a fait parvenir aux associations faitières concernées une prise de position au sujet de à l'art. 7 al.2 let.a ch.3 OPAS. Le point 6 de cette prise de position traite précisément de l'attestation d'expérience professionnelle de deux ans pour la coordination 7 OPAS. Il est reconnu qu'aucune formation ciblée sur la « collaboration interdisciplinaire et gestion des patients en réseau » n'existe, à l'exception de la formation des HES. Aussi les fournisseurs de prestations et les assureurs auraient été censés convenir des modalités permettant de vérifier si un-e infirmier-e remplit ce type d'exigence.</p> <p>Or, les évolutions au cours des 10 dernières années font que la collaboration interdisciplinaire et gestion des patients en réseau font de de plus en plus partie intégrante non seulement de la formation HES mais également de l'activité professionnelle entreprise à la suite de ladite formation et ce pour tous les domaines touchant les soins infirmiers (psychiatrie, gériatrie, etc...). Telles sont donc en grande partie les raisons qui font que les fournisseurs de prestations et les assureurs n'ont jamais entrepris une quelconque démarche en vue de convenir des modalités permettant de vérifier l'exigence des deux ans d'activité professionnelle.</p>
7	2bis	c	<p><u>Contre-proposition</u></p> <p>Nous proposons de biffer cette disposition</p> <p><u>Commentaires</u></p> <p>Au vu des évolutions susmentionnées dans le domaine de la formation HES ainsi que des mesures prévues grâce à l'offensive sur la formation, nous estimons qu'un-e infirmier sera dès le début de sa carrière professionnelle à même de pouvoir dispenser, voire même de déléguer des prestations d'évaluation, conseils, coordination et soins de base. Le respect d'une durée d'expérience professionnelle impliquera :</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• que les évaluations des besoins en soins de base notamment soient confiées en principe à du personnel infirmier pouvant déjà se prévaloir de deux ans d'expérience,</li> <li>• ou une gestion en parallèle de deux processus différents selon les professionnels impliqués, à savoir des évaluations avec ou sans validation du médecin.</li> </ul> <p>Actuellement, une majorité du personnel infirmier engagé par le dispositif AVASAD peut se prévaloir dans sa très large majorité d'expériences professionnelles répondant à la durée prévue. Toutefois, la donne pourrait changer avec la nécessité d'engager de jeunes professionnels au sortir de leurs études et si la pénurie devait perdurer malgré l'effort de formation et de fidélisation à consentir.</p> <p>De plus, la disposition proposée impose une expérience professionnelle dans un domaine dans lequel l'infirmier-e est appelé à facturer directement (restriction selon le domaine) et – si l'on en croit les commentaires de celle-ci – en Suisse (restrictions selon le territoire). Ainsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S'agissant de la restriction selon le domaine, outre les divergences programmées entre assureurs et fournisseurs de prestations relatives à la mise en place des mécanismes de contrôle du respect de cette exigence (ou plus précisément sur le périmètre en termes de domaine de compétence / cf. situation actuelle en lien avec l'art. 7 al.2bis let.b OPAS), il est à craindre que cette disposition soit sur-qualitative dans un contexte de pénurie du personnel (pour le surplus nous renvoyons à nos commentaires ci-dessus en lien avec les évolutions récentes dans la qualité de la formation et pratique professionnelle infirmière)</li> <li>2. S'agissant de la restriction selon le territoire, même si nous comprenons le souci exprimé dans les commentaires selon lequel l'expérience professionnelle doit se dérouler « dans le système actuel de la LaMal » caractérisé par des logiques telles que « déclaration préalable du besoin en soins effectuée par un médecin », de détection et signalement au médecin « de problèmes de santé plus grave » ou de « garantie d'une bonne tenue du dossier du patient », nous :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- relevons non seulement que les systèmes de santé d'autres Etats (p.ex. France ou Allemagne) imposent à leur personnel infirmier des exigences similaires</li> <li>- mais craignons également une inégalité de traitement implicite au regard des Accords sur la libre circulation des personnes avec l'UE.</li> </ul> </li> </ol> <p>Enfin, tel que rédigé, le projet d'art. 7 al.2bis let.c OPAS fait en outre mention de la notion de « fourniture de prestation par le personnel infirmier ». Il s'agit de rappeler que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les conventions administratives entre l'ASD-Suisse et les assureurs (cf. annexes sur les qualifications professionnelles)</li> <li>- ainsi que les pratiques des organisations de soins à domicile, prévoient la possibilité de déléguer les prestations à réaliser à d'autres professionnels, à titre d'exemple des ASSC.</li> </ul>
--	--	---

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			Il est par conséquent important que la facturation directe par le personnel infirmier aille de pair avec la possibilité pour l'infirmier de déléguer à du personnel moins qualifié une prestation telle que les soins de base. Si la disposition était maintenue telle quelle, l'organisation de soins à domicile, garante de l'activité du personnel délégué, serait contrainte de renoncer à la facturation directe.
8	1bis et 8		<p><u>Contre-proposition</u></p> <p>Nous proposons de reformuler ces deux dispositions de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « l'évaluation du besoin en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c, pouvant être fournies sans prescription ou mandat médical par un infirmier au sens de l'art. 49 OAMal est effectuée par ce dernier en collaboration avec le patient ou ses proches. Le résultat est transmis immédiatement pour information au médecin traitant.</li> <li>- « En cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis doit être refaite au plus tard neuf mois après la première évaluation. Toute évaluation après 18 mois suivant la première est effectuée en collaboration avec le médecin traitant si celui-ci le juge nécessaire. »</li> </ul> <p><u>Commentaires</u></p> <p>Outre des problèmes d'application dans la pratique (difficulté à recourir à l'infirmier ayant effectué la première évaluation si ce dernier a entretemps quitté l'entreprise ou est en congé), ces nouvelles exigences paraissent contradictoires. Le médecin traitant reprendrait en effet un certain contrôle après 18 mois alors que paradoxalement le fournisseur de prestation acquiert une expérience plus fine des besoins du client. Sachant que nombre de situations impliquent des réévaluations régulières et une adaptation à la hausse comme à la baisse des prestations. L'interface avec le médecin serait garantie par le biais des différents formulaires d'évaluation qui lui serait adressés pour information et éventuelle prise de position et qui feraient état de l'évolution des besoins en soins de base ainsi que d'évaluation/conseil/coordination.</p> <p>En clair, la restriction proposée par cette disposition reviendrait au fonctionnement actuel en n'accordant que quelques mois d'autonomie à l'infirmier-e. La pratique n'est donc clairement pas adaptée et s'écarte fondamentalement de ce qui est souhaité initialement par le législateur.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
X	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

## **Avis de**

Nom / Entreprise / Organisation                      Association spécialisée curacasa des infirmiers et infirmières indépendantes

Abréviation de l'entreprise / organisation      curacasa

Adresse    Elfenstrasse 19, Case postale 1010, 3006 Berne

Personne de contact                                    :      Gérard Villarejo, Peter Burkhalter et Nicole Wanner

Téléphone     :      031 356 90 03

Courrier électronique                                 :      [gerard.villarejo@curacasa.ch](mailto:gerard.villarejo@curacasa.ch) ; [info@curacasa.ch](mailto:info@curacasa.ch)

Date     :      23.11.2023

**Remarques importantes :**

1. nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris du formulaire.
2. veuillez utiliser une ligne par article, paragraphe et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de saisir vos commentaires de fond directement dans les tableaux relatifs aux différents règlements - et non dans le rapport explicatif.
4. veuillez envoyer votre avis électronique **sous forme de document Word** jusqu'au **23 novembre 2023** aux adresses électroniques suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) ainsi que [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Merci beaucoup pour votre participation !**

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins (Ordonnance relative à la promotion de la formation dans le domaine des soins).....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (Ordonnance sur la formation professionnelle, OFPr ; RS 412.101).....</b>	<b>4</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé.....</b>	<b>13</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité des soins médicaux de base (OAMéd).....</b>	<b>14</b>
<b>Rapport explicatif (explications globales) .....</b>	<b>15</b>
<b>Remarques générales .....</b>	<b>16</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>Remarque/suggestion</b>
			<p>Curacasa remercie pour la possibilité de prendre. Curacasa étant une association spécialisée pour les infirmières indépendantes et les infirmiers indépendantes nous ne prononcerons pas dans les détails concernant les dispositions. Nous aimerions ici soutenir la position de l'ASI que nous partageons sans aucune restriction.</p> <p>Toutefois, nous aimerions préciser encore que les infirmières indépendantes et les infirmiers indépendantes représentent potentiellement un vivier intéressant pour développer des places de stages. Or le cadre actuel pour la prise en charge des prestations de soins ne permet pas aux infirmières indépendantes et infirmiers indépendants d'accueillir des étudiantes ou des étudiants ES ou HES en stage. Une demande de clarification est développée au niveau des remarques de l'art. 49 OAMal de cette consultation.</p>

<b>Conclusion</b>	
	Approbation sans réserve
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr ; RS 412.101)**

Art.	Al.	let.	Remarque/suggestion
			-

**Conclusion**

<b>X</b>	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)</b>			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p>Titre 4, chapitre 1, section 6 : Titre : "<b>Personnes prodiguant des soins sur prescription médicale et organisations qui les emploient</b>" :</p> <p><b>Le titre doit être modifié afin d'intégrer le domaine autonome des soins infirmiers.</b></p>
49			<p>Le fait que <b>seul le masculin</b> soit utilisé pour désigner la profession est inacceptable. La loi fédérale sur les langues nationales oblige les autorités fédérales à veiller à l'emploi de formulations non sexistes (art. 7, al. 1, LLC). L'utilisation générique de la seule forme masculine pour désigner des personnes de sexe différent n'est pas autorisée dans les textes de la Confédération (« Pour un usage inclusif du français dans les textes de la Confédération - Guide de formulation », 2ème édition, 2023). Pour une justification plus détaillée, voir le commentaire relatif à l'art. 7, al. 1, let. a, OPAS.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle adopte l'approche inverse, qu'elle respecte la loi sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pfle-gefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p> <p>Actuellement, les infirmières indépendantes et les infirmiers indépendants ne participent pas aux études des soins infirmiers ES et HES en acceptant des étudiants en stage.</p> <p>Afin d'atteindre les objectifs de formation de nombreuse place de stage sont nécessaires. Les infirmières indépendantes et les infirmiers indépendants pourraient accompagner des étudiantes et des étudiants en les accueillant en stage. Les prestations fournies par les étudiantes et les étudiants devraient être à charge de l'AOS pour autant qu'elles soient effectuées sous la surveillance et la responsabilité des fournisseurs de prestations admis.</p> <p>Le Conseil fédéral devrait clarifier le cadre afin que les soins fournis pendant les stages pour l'obtention du diplôme effectués auprès des infirmières et des infirmiers puissent être à charge de l'AOS comme c'est le cas pour les personnes en formation postgrade de certaines professions admis à pratiquer à charge de l'AOS. (Questions fréquentes (FAQ) concernant la mise en œuvre de la modification de la LAMal « Admission des fournisseurs de prestations », p.3, réponse k, 13.04.2023)</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
<b>X</b>	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			<p><b>Remarques générales sur le domaine de responsabilité propre</b></p> <p>Nous considérons que la mise en œuvre au niveau de l'ordonnance est un échec et qu'elle est partiellement contraire à la Constitution et à la loi. Cette proposition est la manifestation flagrante du fait que ni la Confédération ni l'administration n'ont jamais voulu d'un domaine autonome pour les infirmières et infirmiers. Cette solution rigide et impraticable fait fi tant de la volonté du peuple que de celle du Parlement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nous soutenons le fait que les prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et c doivent être fournies sous la responsabilité propre des infirmières et des infirmiers.</li> <li>• Le fait que les infirmières et infirmiers doivent, en plus des deux ans d'expérience professionnelle exigés par l'art. 49, let. b de l'OAMal, acquérir deux ans d'expérience professionnelle supplémentaire dans chaque domaine dans lequel les prestations sont prescrites (selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023), comme condition préalable à la prescription autonome de prestations, est absurde et inapplicable en pratique.</li> <li>• Après 18 mois (ou un seul renouvellement de la prescription), c'en est fini de l'autonomie et l'accord du/de la médecin doit être demandé. Nous estimons que cela est contraire à la Constitution et à la loi.</li> </ul>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

		<p>Le fait que les prestations ordonnées de manière autonome par les soignants ne puissent pas être déléguées à des collaborateurs de l'équipe de soins, selon les déclarations de l'OFSP le 6.9.2023, est inefficace et impraticable pour les organisations d'aide et de soins à domicile. Cela va à l'encontre de la nature d'une prestation autonome et n'est pas justifiable juridiquement.</p> <p>Remarque concernant le <b>titre du chapitre 2</b> ("Prestations fournies sur prescription ou mandat médical") : ce titre n'est plus exact, étant donné que l'art. 7 énumère des prestations qui sont (ou peuvent être) fournies (recte : facturées) sans prescription ou mandat médical. <b>Le titre doit être adapté en conséquence.</b></p>
7		<p><b>Généralités sur l'article 7</b></p> <p>La conception du projet dans son ensemble témoigne, de la part des auteurs de l'ordonnance, d'un manque fondamental de compréhension de ce qui constitue le domaine autonome des soins infirmiers tel qu'il est reconnu depuis longtemps par la législation sanitaire cantonale et dont la reconnaissance dans la LAMal a été le déclencheur et a constitué l'objet de l'initiative sur les soins infirmiers.</p> <p>En d'autres termes, <b>le projet ne met purement et simplement pas en œuvre les prescriptions de l'art. 117b Cst. et de la disposition transitoire correspondante.</b></p> <p>Au-delà de son importance pratique relativement négligeable, le texte constitutionnel présente surtout une valeur symbolique élevée : L'ancrage de l'autonomie (partielle) des soins infirmiers (déjà établie depuis longtemps dans les lois cantonales sur la santé, comme nous l'avons déjà mentionné plus haut) était censé augmenter l'attractivité de la profession infirmière, tout particulièrement dans un contexte de pénurie aiguë de personnel. Tel qu'il est proposé, le présent projet déploie l'effet inverse : il consiste pour l'essentiel en une énumération de mises en garde, de réserves, de restrictions et de conditions prohibitives qui visent ou reviennent à ne pas reconnaître ce domaine autonome des soins infirmiers et, en fin de compte, à continuer de dénier aux soins infirmiers la souveraineté sur leur domaine autonome dans la LAMal.</p> <p>Les mesures qui relèvent de ce domaine sont en outre, <i>par définition</i>, situées hors du domaine de compétence des médecins et ne peuvent donc en aucune manière être soumises efficacement à la surveillance, au contrôle, à la décision ou à la prescription d'un médecin - telle est la volonté du peuple. Pour la même raison, ils ne peuvent pas non plus être ordonnés ou prescrits par un médecin.</p> <p>Tous les mécanismes prévus dans ce projet qui, dans leur <i>ultima ratio</i>, induisent explicitement ou implicitement une fonction de surveillance médicale, ne sont conceptuellement pas conciliables avec le texte constitutionnel.</p> <p>Nous ne pouvons nous défendre de l'impression que sous couvert de satisfaire à une revendication, les conditions liées à sa réalisation sont si éloignées de la réalité et si prohibitives qu'elles reviennent à la dénaturer complètement, voire à la pervertir. Rétrospectivement,</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			ce procédé révèle la sagesse et la prévoyance du comité d'initiative lorsqu'il a décidé de ne pas retirer l'initiative populaire au profit du contre-projet indirect et a insisté pour que le peuple se prononce.
7	1	a	<p>Ici, comme dans toute la version allemande de l'OPAS, il est prévu que la forme masculine précède la forme féminine, à l'inverse de la formulation actuelle. Le motif invoqué – formaliste s'il en est - consiste à adapter la formulation de l'OPAS à celle de l'OAMal (art. 49). Or, la profession infirmière fait notoirement partie des professions que la jurisprudence qualifie d'"identifiées féminines". Elle est exercée à près de 90% par des femmes, notamment en raison de son manque d'attrait avéré pour les hommes, ce qui ne changera pas dans un avenir proche. Même si cela peut apparaître comme un détail rédactionnel, cette reformulation s'inscrit, aux yeux des milieux concernées, dans un tableau global de manque de considération - et ce dans le cadre de la mise en œuvre d'une initiative populaire qui visait précisément aussi à revaloriser la profession infirmière, dans un contexte de pénurie aiguë et croissante de personnel. Cela vaut de manière qualifiée pour la version française, dans laquelle <i>seule la forme masculine</i> sera désormais utilisée, ce qui est déjà contraire à la loi fédérale sur les langues. Quelle que soit l'intention, cela sera perçu comme un véritable affront.</p> <p><b>Nous attendons de l'administration qu'elle prenne le chemin inverse, qu'elle respecte la loi fédérale sur les langues et, conformément aux lignes directrices de la Chancellerie fédérale en la matière, qu'elle utilise la formulation "infirmières et infirmiers" ou "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" tant dans l'OPAS que dans l'OAMal.</b></p>
7	2bis	c	<p>Outre le fait que l'<b>objectif</b> poursuivi par cette disposition <b>(1)</b> est incompréhensible, nous prédisons qu'elle est <b>inapplicable dans la pratique (2)</b>. En outre, elle ne trouve <b>aucun fondement dans la loi (3)</b>.</p> <p><b>1 : Quant au but poursuivi :</b></p> <p>Les soins infirmiers sont des études généralistes ; les infirmières diplômées sont par principe en mesure d'exercer dans n'importe quelle spécialité des soins. Pour pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, elles doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience en soi (tout comme les études d'ailleurs) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. La collaboration interprofessionnelle, notamment avec le corps médical, est un impératif professionnel et déontologique fondamental. En outre, les infirmières sont soumises à l'appareil complet des exigences de qualité prescrites par l'article 58g LAMal. De surcroît, et de manière tout à fait élémentaire, leurs prestations sont contrôlées par les assureurs compétents quant à leur conformité aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. <b>Les attentes liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel elles fournissent des soins sont inexplicables.</b> En raison de son attitude professionnelle et de son éthique, aucune infirmière ne fournit de prestations dans un domaine qu'elle sait ne pas maîtriser.</p>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

		<p>Enfin, le fait qu'une prestation de soins soit imputable au domaine autonome des soins infirmiers signifie que son indication ne peut pas être évaluée par les médecins. <b>Nous ne comprenons pas en quoi consiste exactement la garantie de qualité d'une prescription médicale dans un domaine étranger à celui du médecin.</b> Si une prescription médicale – qui en réalité ne saurait constituer qu'une pure formalité – est, par rapport à la qualité des prestations à garantir, placée au même niveau que deux années d'expérience en soins infirmiers dans un domaine spécifique, cela prouve une fois de plus que les auteurs du présent projet ne sont pas disposés à prendre le texte constitutionnel au sérieux et à l'appliquer.</p> <p><b>2 : Quant à l'applicabilité :</b> il ne ressort ni du texte de l'ordonnance ni des explications à ce sujet comment est défini le "domaine dans lequel l'activité pratique au sens de l'art. 49, let. b, OAMal a été exercée" ou ce qu'il faut entendre par là. La prescription analogue figurant à la let. b du même alinéa, qui concerne la reconnaissance par les assureurs d'une activité pratique de deux ans dans le domaine psychiatrique, a provoqué, comme les auteurs de l'ordonnance le savent bien, un chaos et une insécurité juridique totale. Il est bien connu qu'un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers travaillent dans des contextes mixtes (p. ex. médecine et chirurgie) ou s'occupent d'une patientèle présentant un large éventail de pathologies (services de soins intensifs, services d'urgences, médecine générale, chirurgie générale, etc.) Le texte du projet ne précise pas comment leur expérience professionnelle doit être chiffrée, évaluée et pondérée.</p> <p>Nous nous demandons si la présente disposition pourrait sérieusement signifier qu'une infirmière souhaitant facturer des prestations de soins palliatifs en oncologie sans prescription médicale devrait, en plus des deux ans d'expérience professionnelle "générale", justifier de deux ans d'expérience pratique dans le domaine des soins en oncologie et de deux années d'expérience supplémentaire dans le domaine des soins palliatifs ? Les assureurs ne sauront donc pas exactement ce qu'ils devront vérifier et sur la base de quels critères. L'insécurité juridique causée par l'article 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b dans le domaine limité de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques sera inévitablement étendue à grande échelle à l'ensemble des soins.</p> <p><b>En particulier :</b> de la nature juridique de la condition formulée dans la présente disposition : le commentaire affirme qu'il ne s'agit pas d'une condition d'admission en vue de la facturation de prestations de soins à la charge de l'AOS, « mais des conditions liées à la possibilité qui est donnée aux infirmières et infirmiers de pouvoir facturer de manière directe, à savoir sans prescription ou mandat médical préalable, certaines prestations à la charge de l'AOS ». Il est fait explicitement référence à la condition conçue de manière analogue à la let. b du même paragraphe. Nous ne comprenons pas la différence avec une condition d'admission dont le contrôle n'incombe justement pas aux assureurs, mais (depuis le 01.01.2022) aux cantons. Un avis de droit du professeur U. Kieser concernant l'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. b, OPAS, auquel il est fait référence ici, arrive plutôt à la conclusion que les deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine des soins psychiatriques qui y sont exigés sont bien une condition d'admission à examiner par le canton compétent.</p> <p><b>3 : Quant à la base légale (et constitutionnelle) :</b></p> <p>Selon l'al. 1, let. a, de la disposition transitoire relative à l'art. 117b Cst., la Confédération édicte des dispositions d'exécution sur la définition des prestations de soins fournies par les infirmières/infirmiers sous leur propre responsabilité - donc <i>pas</i> sur prescription</p>
--	--	---

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

			<p>médicale. A cette fin, le législateur a désormais conféré aux infirmières et infirmiers - dans la mesure où il s'agit de la gamme de prestations concernée – le statut de fournisseurs de prestations de plein droit (art. 25, al. 2, let. a, et art. 25a, al. 1, let. a, art. 35, al. 2, let. d<sup>bis</sup>, LAMal). L'art. 25a, al. 3 délègue au Conseil fédéral la désignation des prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription ou mandat médical. L'al. 3<sup>quater</sup> du même article confie au Conseil fédéral la réglementation de la <i>coordination</i> entre les médecins traitants et le personnel soignant. Dans le contexte de la reconnaissance constitutionnelle et légale du domaine autonome des soins dans ce domaine, la coordination présuppose une collaboration d'égal à égal.</p> <p><b>Rien dans les textes de la Constitution et de la loi ne permet au Conseil fédéral, respectivement au DFI agissant par subdélégation en tant que pouvoir réglementaire, de soumettre le domaine autonome des soins, ancré dans la Constitution et la loi, à des conditions qui le vident de sa substance (comme nous l'avons montré ci-dessus).</b></p> <p><b>Conclusion :</b> nous soupçonnons que le projet repose sur la crainte des auteurs de l'ordonnance que les infirmières et infirmiers fournissent des prestations quantitativement excessives et qualitativement insuffisantes et les facturent à l'AOS. Les contre-mesures prévues ici - une expérience pertinente à examiner par les assureurs comme alternative à une prescription médicale - sont contraires à la loi, inutiles, inapplicables dans la pratique et contre-productives. <b>L'art. 7, al. 2<sup>bis</sup>, let. c, qui exige deux ans d'expérience spécifique à un domaine, doit être intégralement supprimé.</b></p> <p>Pour curacasa, il est troublant, voire ironique, de voir avec quel arsenal on tire ici sur des moineaux (qui plus est imaginaires), alors que les corbeaux et les loups continuent de sévir sans être inquiétés par les chasseurs. Curacasa n'est pas prête à laisser diffamer la profession infirmière comme facteur de coûts, ni même comme risque de coûts, envers et contre toute évidence.</p>
7	2bis	a	Si l'art. 7, al. 2 <sup>bis</sup> , let. c devait entrer en vigueur dans la forme présentée ici, cette disposition deviendra sans objet, car la let. c s'applique à tous les domaines des soins infirmiers et étend à l'ensemble des soins infirmiers l'exigence supplémentaire d'expérience pratique pertinente qui s'applique actuellement aux domaines de la coordination (let. a) et de l'évaluation des besoins en soins psychiatriques (let. b).
7	2bis	b	Idem.
7	4		Nous ne comprenons pas pourquoi la définition des prestations de soins qui peuvent être facturées à l'AOS sans mandat ou prescription médicale ne s'applique pas aux fournisseurs de prestations selon l'art. 7, al. 1, let. c, OPAS (établissements médico-sociaux). Les explications restent muettes à cet égard. <b>Cet alinéa doit être adapté en conséquence ("Les prestations [...] peuvent être fournies par des personnes ou des institutions au sens de l'alinéa 1 sans prescription ou mandat médical [...]").</b>

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

8a	1bis	<p><b>Il va de soi que les résultats de l'évaluation des besoins en soins infirmiers imputables au domaine autonome des soins sont communiqués au(x) médecin(s) traitant(s).</b></p> <p>A ce propos, nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a déjà été dit à plusieurs reprises : si par "collaboration", on entend un droit de codécision du médecin, cela doit être catégoriquement exclu et rejeté comme incompatible avec la nature de l'autonomie. Dans leur domaine autonome, les soins infirmiers ne se basent pas sur des diagnostics médicaux, mais sur des diagnostics infirmiers ; ils ne sont pas axés sur le diagnostic et la thérapie, mais sur le soutien des patients dans la gestion de leurs limitations de santé, des conséquences de celles-ci ainsi que du traitement médical sur les activités de leur vie quotidienne. Ce domaine des soins infirmiers échappe au savoir et à la compétence des médecins. C'est pourquoi il ne s'agit pas non plus de prestations qui peuvent être valablement déléguées par un médecin ou pour lesquelles celui-ci pourrait être poursuivi en responsabilité civile.</p> <p><b>Un droit de participation (au sens propre) du médecin dans ce domaine n'a aucun sens. Il est d'autant plus exclu qu'un médecin puisse prescrire ou ordonner de sa propre initiative des prestations de soins qui relèvent du domaine autonome des soins. Toute autre solution mettrait fondamentalement en cause des principes élémentaires du droit de la responsabilité civile et de la délégation.</b></p>
8a	8	<p>Cette disposition est elle aussi une émanation du paradigme malheureux et anticonstitutionnel selon lequel, au bout du compte - soit après dix-huit mois au plus tard - le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. <b>Cet alinéa doit être supprimé.</b></p>
15	1	<p>Dans la parenthèse il est fait référence à un article de loi erroné (recte : art. 29, al. 2, let. c LAMa).</p>

<b>Conclusion</b>	
	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

x	Refus
---	-------

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	Remarque/suggestion
			-

<b>Conclusion</b>	
x	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus

**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB)**

art.	al.	let.	Remarque/suggestion

**Conclusion**

X	Approbation
	Approbation avec souhaits de modification / réserves
	Révision fondamentale
	Refus



**Législation d'application de la loi fédérale sur l'encouragement de la formation dans le domaine des soins et mise en vigueur définitive de la loi sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins) :  
Procédure de consultation**

**Remarques générales**

**Remarque/suggestion**

Voir pages 3 et 11.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Interessengruppe des SBK2, swiss Advanced Nursing Practice

Abkürzung der Firma / Organisation : IG swissANP

Adresse : Mattenhof 2, 6248 Alberswil

Kontaktperson : Claudia Lecoultre

Telefon : 079 556 58 70

E-Mail : [Claudia.lecoultre@chuv.ch](mailto:Claudia.lecoultre@chuv.ch)

Datum : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege).....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101).....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>11</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>13</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>14</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung  
Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-  
Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Die IG swiss ANP bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. IG swiss ANP ist eine Interessengruppe des SBK mit 159 Mitgliedern die in allen klinischen Settings, ambulant und stationär, in verschiedenen Rollen (Management, Pflegeexpertise, Pflegeentwicklung) arbeiten. Die Umsetzung der Pflegeinitiative ist ein wichtiger Meilenstein um auch die Diskussionen und Klärungsbedürfnisse rund um das Thema Advanced Practice Nursing weiter zu bearbeiten. Die IG Swiss ANP unterstützt die Stellungnahme des SBK.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Bündner Ärzteverein

Abkürzung der Firma / Organisation : BüAeV

Adresse : St. Martinsplatz 8, Postfach 619, 7001 Chur

Kontaktperson : Dr. med. Marianna Friedli-Braun

Telefon : 081 256 62 16

E-Mail : [marianna.friedli@ksgr.ch](mailto:marianna.friedli@ksgr.ch)

Datum : 21.11.23

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>4</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>5</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....</b>	<b>9</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen).....</b>	<b>10</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen.....</b>	<b>12</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der BüAeV hat keine Bemerkungen zur Ausbildungsförderungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der BüAeV hat keine Bemerkungen zur Berufsbildungsverordnung.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der BüAeV hat keine Bemerkungen zur Änderung der KVV.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
7	2bis-4	a,b,c	<p>Eigenverantwortliche Handlungsbereiche von Pflegepersonen werden seitens des BüAeV begrüsst.</p> <p>Der BüAeV lehnt es aber ab, dass Pflegepersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen dürfen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend in Zusammenarbeit Pflege und Arzt/Ärztin erfolgen muss. Die enge Zusammenarbeit und Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflege ist in diesem Bereich zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit unerlässlich.</p> <p>Es benötigt somit eine Präzisierung, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege der allgemeinen Grundpflege oder psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben werden.</p>
8a	1bis und 8		<p>Der BüAeV lehnt es ab, dass Pflegepersonen die Bedarfsermittlung auch bei Massnahmen der psychischen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin vornehmen dürfen. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Untersuchung, Behandlung und Pflege zwingend in Zusammenarbeit Pflege und Arzt/Ärztin erfolgen muss. Die enge Zusammenarbeit und Koordination zwischen Ärzteschaft und Pflege, inkl. Aufnahme behandlungsrelevanter Schritte in die Krankengeschichte, ist in diesem Bereich zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und der Patientensicherheit unerlässlich.</p>

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der BüAeV hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Der BüAeV hat keine Bemerkungen zur Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung.

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
	<p>Der BüAeV bedankt sich für die Möglichkeit zur Partizipation an der Vernehmlassung. Der BüAeV begrüsst die Schaffung eigenverantwortlicher Handlungsbereiche zur Einsparung unnötiger Kosten sowie die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung der Pflegeberufe zur Deckung des wachsenden Bedarfs an die in der Pflege tätigen Personen. Der BüAeV unterstützt Massnahmen mit dem Ziel der Steigerung der Pflegequalität und Patientensicherheit.</p> <p>Der BüAeV begrüsst die Ausbildungsförderung der Pflege. Der administrative Aufwand für die Umsetzung der Ausbildungsbeiträge sollte in Grenzen gehalten werden. Ebenso sollte der Aufwand für die Gesuchseinreichung, Berichterstattung und Evaluation von Projekten der Effizienzsteigerung in der interprofessionellen Zusammenarbeit jeweils im Verhältnis zur Projektgrösse stehen. Dies betrifft insbesondere die Ausbildungsförderung. Es besteht die Befürchtung, dass die Bundesgelder nur mit einem sehr hohen administrativen Aufwand zu erhalten sind. Zudem erachtet es der BüAeV als wichtig, dass die Kriterien für die Auswahl von Projekten zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen transparent publiziert werden.</p> <p>Sollten auch Ausbildungsplätze in ärztlichen Praxen geschaffen werden, so müssen die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zwingend in die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen miteinbezogen werden.</p> <p>In den Kantonsparlamenten müssen derzeit die gesetzlichen Voraussetzungen zur Umsetzung der Pflegeinitiative geschaffen werden, parallel wurden die nationalen Verordnungen formuliert. Es ist denkbar, dass zwischen den Verordnungen des Bundes und der kantonalen Ausführungsgesetzen Widersprüche entstehen. Dies hätte zeitliche Verzögerungen in der Umsetzung zur Folge.</p> <p>Der BüAeV stimmt den Massnahmen dahingehend zu, dass die Pflegefachpersonen die Bedarfsermittlung bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege ohne Zusammenarbeit mit dem Arzt/der Ärztin vornehmen können. Pflegepersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen dürfen und abschliessend für ihr Handeln eigenverantwortlich sein, namentlich in der Grundpflege. Der BüAeV lehnt jedoch die Kompetenzerweiterung betreffend der psychischen Grundpflege ab, die diese diagnostische und therapeutische Komponenten beinhaltet. Der ärztliche Auftrag resp. die ärztliche Anordnung muss daher zwingend präzisiert werden können, ob Massnahmen der allgemeinen Grundpflege oder aber der psychischen Grundpflege in Auftrag gegeben resp. angeordnet werden. Massnahmen der psychischen Grundpflege beinhalten diagnostische und therapeutische Komponenten, weshalb die entsprechende Bedarfsermittlung zwingend eine Zusammenarbeit der Pflege mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin erfordert.</p> <p>Zur Stärkung der Patientensicherheit und Steigerung der Pflegequalität ist ein Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern, welche dieselbe Patienten /denselben Patienten behandeln unabdingbar. Die Sicherstellung der Koordination zwischen Pflegepersonal und Ärzteschaft ist zur Gewährleistung der Behandlungsqualität essentiell. Insofern muss das gesamte Behandlungsteam, d.h. sowohl Ärzteschaft aus auch</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

	<p>Pflegepersonal über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sein. Dabei ist die koordinierte Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams und die entsprechende Dokumentation sicherzustellen. Dies bedingt klare Kompetenzregelungen, klare Kompetenzzuweisungen und klare Kompetenzabgrenzungen zwischen Ärzteschaft und Pflegepersonal. Jegliche Koordinationsleistung ist für alle Beteiligten angemessen und sachgerecht zu entschädigen.</p> <p>Die Rechtssprechung gibt die Parameter betreffend Dokumentation vor. Insofern sind die für die Koordination und die Behandlung vorgenommenen Behandlungsschritte zu dokumentieren. Dementsprechend ist der Satz im erläuternden Bericht "Die Vollständigkeit des Patientendossiers muss gewährleistet werden können" nicht aussagekräftig.</p> <p>Die Förderung der Pflegefachberufe darf keinesfalls zulasten der Förderung der medizinischen Praxisassistent:innen gehen. Diese leisten einen wichtigen Beitrag für ein funktionierendes Gesundheitssystem.</p>
--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
keine

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Stellungnahme von**

Name / Firma / Organisation : KOGS

Abkürzung der Firma / Organisation :

Adresse : Geschäftsstelle Kaffeegasse 16, 8595 Altnau

Kontaktperson : Franziska Mattes

Telefon : 079 648 79 85

E-Mail : [f.mattes@kogs.ch](mailto:f.mattes@kogs.ch)

Datum : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) . . . . .</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) . . . . .</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) . . . . .</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes . . . . .</b>	<b>12</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen . . . . .</b>	<b>16</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Wir stützen uns auf die Vernehmlassung von OdASanté und ihren Mitgliedern und betonen hier die wichtigsten Punkte und Schwerpunkte der KOGS aus ihrem Positionspapier</p> <p style="padding-left: 40px;">Die Pflegeinitiative hatte als «standespolitisches Instrument» primär die Tertiärstufe im Fokus. Das ist und bleibt ein grosser Mangel, da die Ausbildungen auf Sekundarstufe II die Tertiärstufe zu einem grösseren Teil alimentieren.</p> <p style="padding-left: 40px;">Weiter sind bei der Förderung der Bildungsgänge HF und FH die Berufs- und höheren Fachprüfungen untergegangen. Auch auf der Sek Stufe II gibt es eine Gruppe von Absolventinnen für die existenzsichernde Ausbildungslöhne ein Thema sind.</p> <p>Wir begrüssen, dasss die Verordnung auf verschiedenen Ebenen die praktische Ausbildung fördert.</p> <p>Das primäre Ziel der Ausbildungsoffensive ist die Zahl der Absolventinnen und Absolventen von HF und FH Bildungsgängen in der Pflege zu steigern. Dies kann nach unserer Auffassung kurzfristig am besten mit existenzsichernden Gehältern während der Ausbildung erreicht werden. Vor allem, aber nicht nur, bei Interessentinnen und Interessenten im zweiten Bildungsweg und Personen &gt; 25 Jahre. Es werden aber weitere Massnahmen mittel- wie längerfristig benötigt.</p> <p>Um den Ausbildungsauftrag sicherzustellen, ist es unabdingbar, dass ein grosser Fokus auf die Berufsbildner/innen gelegt wird. Wenn nicht genügend qualifizierte Berufsbildner/innen vorhanden sind, was aktuell der Fall ist, nützen alle Rekrutierungsmöglichkeiten nichts, weil sie an der Machbarkeit der Umsetzung scheitern. Schon länger besteht bei dieser Berufsgruppe ein Fachkräftemangel. Ohne genügend Berufsbildner/innen kann keine Ausbildungsoffensive realisiert werden.</p> <p>Darüber hinaus sind folgende Einflussfaktoren zu berücksichtigen, um den Fachkräftemangel zu reduzieren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verhindern, dass «nur» mehr Personen ausgebildet werden «als Durchlauferhitzer» ohne im Beruf zu bleiben</li> <li>- Berufsverweildauer erhöhen</li> <li>- Arbeitsvolumen reduzieren, Konzentration auf Kernaufgaben</li> <li>- Konflikte im Arbeitsfeld proaktiv angehen</li> <li>- Vereinbarkeit von Beruf und Familie verbessern (familiengängige Arbeitszeitmodelle zu beachten mit Arbeitszeitregelungen, Teilzeitmöglichkeiten, Kinderbetreuung usw.)</li> </ul>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anstellungsbedingen verbessern</li> </ul> <p>Bedarf besteht auch bei der Nachwuchswerbung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stärkerer Fokus auf die Ü25 und die Ü50</li> <li>- Stärkung der Laufbahnberatung, Einrichtung von Koordinationsstellen</li> <li>- Förderung von Quereinsteigenden aus anderen Berufen: erforderlich sind massgeschneiderte Qualifikationsprogramme für Wieder- und Quereinsteigende mit entsprechenden betrieblichen Integrationsprogrammen.</li> <li>- Förderung/Auffrischkurse u. ä. für Wiedereinsteiger: Unter den Wiedereinsteiger/innen gibt es eine spezifische Gruppe, die besonderer Aufmerksamkeit bedarf, und für die ein integriertes Programm geschaffen werden sollte: Ü-50 Programm für Personen/ Frauen nach der Familienpause.</li> </ul> <p>Mit den vorliegenden Ausführungsbestimmungen und Gesetzesanpassungen muss die Förderung von praktischen Ausbildungsplätzen, das Verbleiben der Berufsleute im Beruf wie auch attraktive Arbeitsplätze sichergestellt werden, wo sie entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden können.</p>
2	2		<p>Wir begrüssen es, wenn der Gesetzestext, wie H+ Die Spitäler der Schweiz vorgeschlagen hat, angepasst wird.</p> <p>Auf der Basis der Ausbildungsverpflichtungen ist erkennbar, welche Spitäler zumindest quantitativ eine Mehrleistung im Sinne des Gesetzes leisten. Mindestens diese Mehrleistungen sollten gemäss vorliegendem Gesetz abgerechnet werden können. Dadurch würde man einen gezielten Anreiz setzen.</p>
3	2		<p>Ist zu streichen, von einer sukzessiven Reduktion ist abzusehen. Die Bundesbeiträge wurden definiert, wie auch die zeitliche Gültigkeit der Initiative. Deshalb sollten für die ganze Zeit die gleichen Regeln gelten.</p>
3	3		<p>Der Artikel ist anzupassen, die Kriterien für die Prioritätenliste sind transparent zu machen.</p>
4	1	a	<p>Die Kriterien für den Wirksamkeitsnachweis sind nicht klar definiert. Wann kann vom Erfolg dieser Initiative gesprochen werden? Es sollten einfache Kriterien zur Hand genommen werden. Solche Statistiken sind bereits vorhanden, wir verweisen auf bereits jährlich erhobene Zahlen wie Ausbildungsabschlüsse, Ausbildungsabbrüche, etc.</p>
4	1	b	<p>Artikel ist zu streichen, den Artikel erachten wir als kritisch.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fehlanreize und Bürokratie sind zu vermeiden.</li> <li>- Ans Alter gebundene Lösungen können dazu führen, dass der Einstieg von Interessierten in die Tertiärausbildung aufgeschoben wird.</li> <li>- Individuelle Prüfungsmethoden sind häufig für alle Beteiligten mit einem grossen Aufwand verbunden. Dies kann dazu führen, dass es zu einer langen Bearbeitungszeit kommt oder die Studierenden den Mehraufwand scheuen. Auch so ist der Übertritt in die Tertiärstufe gefährdet.</li> <li>- Es sollen praktikable, einfache Lösungen angestrebt werde.</li> <li>- Es sollte den Kantonen überlassen sein, nach welchen Kriterien sie die Ausbildungsbeiträge gewähren. Dabei sollten individuelle, wie auch kollektive Kriterien möglich sein.</li> </ul>
5	2		Artikel streichen, analog zu Art. 3 Abs.2.
5	3		Der Artikel ist anzupassen: Kriterien für die Priorisierung sind transparent zu machen.
6	2		
9	2		<p>Die Berufsbildnerinnen und Berufsbildner sind wesentliche Player bei der Förderung der Qualität in der Ausbildung. Hier sehen wir grossen Bedarf, damit die Initiative und die Umsetzung des Gesetzes erfolgreich sein können. Mit diesem Artikel sind Unterstützungsbeiträge zur Förderung von Berufsbildner kaum möglich.</p> <p>Aus diesem Grund ist der Artikel dahingehend anzupassen, dass von dieser Regelung Massnahmen zu Gunsten der Berufsbildner nicht ausgeschlossen sind. Wie auch die höheren Fachschulen vom Gesetz profitieren.</p>
10	1		<p>Sollte absehbar sein, dass vereinzelt Kantone ihren Betrag nicht ausschöpfen, müsste die Möglichkeit einer Freigabe dieses Betrags zugunsten anderer Kantone bestehen. Prozess und Kriterien sind transparent zu machen.</p> <p>Kantone sollten definieren können, wenn eine andere Stelle «kantonale» Aufgaben übernimmt. Sodass diese Stellen auch gesuchsberechtigt sind wie zum Beispiel die kantonalen OdA.</p>
14	1		Die Berichterstattung ist öffentlich zu machen.
11-15			Wir empfehlen, dass auch die kantonalen Organisationen der Arbeitswelt Gesundheit aktiv in die Projekte einbezogen werden und ggf. auch Leistungen beziehen können. Beispielsweise erbringen einige kantonale OdA koordinierende betriebsübergreifende Aufgaben

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			rund um die Ausbildung der Betriebe, indem Verbundpartnerschaften geschlossen werden oder Pools von Ausbildungspersonal unterstützt bzw. betreut werden. Diese Massnahmen entlasten auch die Leistungserbringer von administrativen und koordinativen Aufgaben, die mit den bestehenden Tarifen keinesfalls abgedeckt sind.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			Wir verweisen auf die Stellungnahmen von OdASanté und den weiteren Mitgliederverbänden.
49			

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
x	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
7			Generelle Bemerkung: Art. 7 ist unter Kapitel 2 aufgeführt. Da es sich hier auch um die Regelung von Leistungen handelt, die von Pflegefachpersonen selbständig erbracht und direkt abgerechnet werden dürfen, ist der Titel «Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen» anzupassen.
7	2	ff	<p>Mit Ziff. 3 wird eine Berufsspezifizierung vorgenommen, die so nicht definiert ist. Gemäss Bildungssystematik gibt es nach der Ausbildung zur dipl. Pflegefachfrau / zum dipl. Pflegefachmann HF sowie zum BSc in Pflege (FH) verschiedenste Möglichkeiten, eine weiterführende Ausbildung zu absolvieren und sich entsprechend zu spezialisieren.</p> <p>Wir möchten darauf hinweisen, dass diese Gesetzesanpassungen zur Förderung der Attraktivität des Pflegeberufes beitragen soll, indem dipl. Pflegefachpersonen Leistungen in eigener Verantwortung erbringen und direkt mit der OPK abrechnen dürfen. Wenn nun gewisse Leistungen nur durch spezialisierte Fachpersonen mit unklarem Profil erbracht werden dürfen, dann kommt das einer Diskriminierung und einer Abwertung des Berufsbildes gleich. Das wirkt der Initiative entgegen.</p> <p>Es ist darauf zu achten, dass sich die Bildungslandschaft in der «Pflege» diversifiziert hat. Wenn der Gesetzgeber Leistungen definiert, welche nur durch dipl. Pflegefachpersonen erbracht werden dürfen, werden Kompetenzen aufgrund von formaler Bildung untergraben. Das Problem des Fachkräftemangels lösen wir nicht dadurch, dass gut ausgebildetes Personal Leistungen, für welche sie in der Regel überqualifiziert sind, selbst ausführen müssen. Eine Delegation und Aufsicht dieser Leistungen an Personen, die über eine entsprechende Ausbildung verfügen, sollte möglich sein.</p>
8a	1bis		Dieser Artikel ist zu streichen. Das Vorgehen macht keinen Sinn und ist nicht zielführend für die Initiative.
9c	1	a	

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**


<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
x	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
x	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			Wir verweisen auf die differenzierten Antworten von OdASanté und den weiteren Mitgliederverbänden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Allgemeine Bemerkungen**

**Bemerkung/Anregung**

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Wir erlauben uns, folgende generelle Rückmeldungen zu geben:

**Zur Ausbildungsinitiative:**

Wie OdASanté sind wir der Meinung, dass bereits heute von den Betrieben in Punkto Ausbildung sehr viel geleistet wird. Durch die, in den meisten Kantonen bereits umgesetzte Ausbildungsverpflichtung, sind alle Betriebe dazu verpflichtet. Wir sehen aber, dass zur Erreichung der Ausbildungsinitiative die Anstrengungen noch erhöht werden müssen.

- Deshalb sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, um ihre Kapazitäten weiter zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass es für Spitäler nicht zu einer Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen kommen soll, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen weiter wahrnehmen können und wollen.
- Auch betrachten wir die Degression der Bundesbeiträge als nicht zielführend.
- Bei den Leistungsbeiträgen an Auszubildende, möchten wir anregen, dass der Prozess (für die Kantone wie auch für die Antragstellenden) möglichst schlank gehalten wird. Dabei sind die Fehlanreize zu berücksichtigen.
- Ein grösserer Effort in der Ausbildung kann nur mit engagierten Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern umgesetzt werden. Es ist für uns deshalb von grosser Wichtigkeit, dass Massnahmen zur Förderung dieser Berufsgruppe (Schulung, Coaching ...) mit Unterstützungsbeiträgen möglich sind. Die psychische Gesundheit junger Menschen hat in den letzten Jahren stark gelitten, wie in diversen Studien nachgewiesen werden konnte. Dies fordert gerade auch die BerufsbildnerInnen, welche diesbezüglich häufig nicht speziell geschult sind. Spezifische Schulungen sind teuer und werden von den Betrieben häufig nicht gewährt. Hier fordern wir, dass Berufsbildnerinnen über eine Ausbildung verfügen müssen und ausserhalb des Stellenschlüssels einer Abteilung geführt werden.

**Zum eigenverantwortlichen Bereich:**

Wir schliessen uns den Ausführungen von OdASanté an und betonen die Wichtigkeit, dass nicht etwas definiert wird, was einer fortschrittlichen und bedarfsorientierten Berufsentwicklung entgegenläuft. Die Wirkung wäre für alle mit negativen Folgen verbunden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

- Wir regen an, dass das Gesetz dahingehend geändert wird, dass das diplomierte Pflegepersonal die definierten Leistungen nicht selbst ausführen muss. Aufgrund der Bildungssystematik gibt es gerade im Bereich der Grundpflege gut ausgebildete Fachmänner und Fachfrauen Gesundheit (FaGe), die über Kompetenzen in der Ausführung von Leistungen in Grundpflege verfügen. Weiter ist eine dipl. Pflegefachperson in der Lage, andere Berufsgruppen anzuleiten und zu überwachen. Dies geschieht aktuell bereits jeden Tag. Wir können deshalb nicht nachvollziehen, weshalb diese Kompetenz im eigenständigen Bereich nicht mehr möglich sein soll. Hier werden unserer Meinung nach das Bildungssystem und die Grundlagen dazu missachtet.
- Weiter erachten wir den Prozess im eigenverantwortlichen Bereich als missglückt und regen an, dass dieser Punkt grundlegend überarbeitet wird. Es ist nicht nachvollziehbar, dass eine Kompetenz nach 18 Monaten nicht mehr vorhanden sein soll. Wenn es darum geht, einer Mengenausweitung entgegenzuwirken, gibt es andere und bessere Instrumente.

Für nachhaltige Änderungen bräuchte es Anpassungen in der Verantwortungsstruktur (z. B. nach skandinavischem Vorbild, wo die Pflege z. T. erheblich grössere Kompetenzen und Eigenwirksamkeit hat). Dies würde auch eine Stärkung des Pflegeberufes und der interprofessionellen Zusammenarbeit bedeuten und könnte durch koedukative Elemente der Ausbildungsgänge zum Pflege- resp. Arztberuf erlangt werden.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : BroteggPraxis **Wir schliessen uns der Stellungnahme des SBK an**

Abkürzung der Firma / Organisation : -

Adresse : General-Weber-Strasse 34, 8500 Frauenfeld

Kontaktperson : Vreni Frei Blatter

Telefon : 079 175 95 05

E-Mail : [vreni.frei@gmx.ch](mailto:vreni.frei@gmx.ch)

Datum : 9. November 2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>8</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>10</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>16</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>17</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>18</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>18</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)</b>			
<b>Art.</b>	<b>Abs.</b>	<b>Bst.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>
			<p>Der SBK bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und für die rasche Erarbeitung der vorliegenden Verordnungen. Wir erlauben uns, folgende generelle Haltung zu der Ausbildungsinitiative gleich eingangs zu deponieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundsätzlich mutet der Prozess für die Kantone, um Gelder für die praktische Ausbildung in den Institutionen, Ausbildungsbeiträge für die Studierenden und Gelder für die höheren Fachschulen zu erhalten, kompliziert und aufwändig an.</li> <li>• Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken. Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</li> <li>• Die Degression der Bundesbeiträge erachten wir bei der zeitlichen Befristung als unnötig.</li> <li>• Wir möchten, dass mit dem Ziel einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich unterstützt werden, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.</li> </ul>
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende <b>Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7</b> gemachten Ziel, dass die Nachfrage nach praktischen Ausbildungsplätzen dadurch gesteigert werden könne, indem Kampagnen unterstützt werden, die Maturandinnen und Maturanden oder auch Quereinsteigende für den Studiengang Pflege HF oder FH gewinnen sollen.</p> <p>Bei den Diskussionen rund um die geplante <b>Ausserkraftsetzung der Übergangsbestimmungen</b> für die Zulassungsbedingungen zu Bachelorstudiengängen im Bereich Gesundheit des <b>HFKG (Art. 73 abs. 3 Bst. A)</b> hat sich gezeigt, dass die Schweizerische Hochschulkonferenz in den Folgearbeiten zwingend die betroffenen Berufsverbände und die Vertreter:innen der praktischen Ausbildungsstätten einbeziehen muss, damit die in Art. 25 HFKG geforderte einjährige Arbeitswelterfahrungen für Personen mit einer</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>gymnasialen Maturität nicht dazu führt, dass ein Fachhochschulstudium im Bereich Gesundheit – und damit auch in der Pflege - für Maturandinnen und Maturanden zu unattraktiv wird.</p> <p>Es gilt also einen <b>Zielkonflikt zu vermeiden</b> zwischen dem in Art. 2. Abs. 1 Bst. A genannten Ziel der Ausbildungsförderverordnung Pflege und dem erwähnten Vorhaben der Schweizerischen Hochschulkonferenz.</p>
2	1	b	<p>Wir befürworten das Ziel, die Qualität der praktischen Ausbildung zu verbessern ausdrücklich. Denn neben einer angestrebten Erhöhung der Kapazitäten muss es auch darum gehen, die Abbruchrate in der Ausbildung zu senken. Hierbei spielt die Qualität der praktischen Ausbildung eine zentrale Rolle.</p>
2	2		<p>Dass Spitäler keine Doppelfinanzierung ihrer Ausbildungsleistungen erhalten sollen, ist nachvollziehbar. Allerdings sollten hier direkt Lösungen aufgezeigt werden, wie die Spitäler trotzdem von der Ausbildungsförderung profitieren und so ihre zentrale Rolle in der Ausbildung der Pflegefachpersonen wahrnehmen können.</p> <p>Es sollten Anreize für diejenigen Institutionen geschaffen, werden, die heute schon am meisten Pflegende ausbilden, ihre Kapazitäten wenn möglich noch zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p><b>Vorschlag</b></p> <p>Die Nettonormkosten, die in die Baserate der Spitäler eingeflossen sein muss, stammt aus dem Jahr 2011. Diese sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst und daher erhöht werden (Teuerung, höhere Lohnkosten, höhere Energiepreise). Bis dies in Tarifverhandlungen realisiert werden kann, dauert es. In diesem Sinn sollten die Institutionen neben Projektförderungsanträgen pauschal die Differenz von den neu bemessenen zu den bestehenden Nettonormkosten beantragen können.</p> <p><b>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</b></p>
3	2		<p>Wir sprechen uns <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge aus.</p> <p>Die degressive Gestaltung der Auszahlung von Bundesgeldern könnte es für gewisse Kantone unattraktiv machen, in die Schaffung der gesetzlichen und formalen Grundlagen überhaupt zu investieren, weil die Beiträge des Bundes bereits 5.5 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung kontinuierlich abnehmen. Sie also nur wenige Jahre oder gar nicht in den Genuss von Bundesbeiträgen von 50% der von ihnen getätigten Ausgaben kommen.</p> <p>Damit überhaupt Bundesbeiträge gesprochen werden können, müssen die Kantone gemäss dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zahlreiche Bedingungen erfüllen (Art. 2 Bedarfsplanung; Art. 3 Kriterien für die Berechnung der</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Ausbildungskapazitäten, Art. 4 Ausbildungskonzept sowie Art. 5 Beiträge der Kantone). Gemäss dem <a href="#">Schlussbericht von sotta formative works</a> vom 20.10.2022 verfügten zum Zeitpunkt der Publikation des Berichts lediglich drei Kantone über die notwendigen gesetzlichen Grundlagen. Ausserdem, so die Autoren des Schlussberichts, bestehe bei der Mehrheit der Kantone ein erheblicher Gesetzgebungsbedarf, der mutmasslich lange Parlamentsprozesse erfordere. Obwohl die Arbeiten in den Kantonen an den genannten gesetzlichen Grundlagen weitergeführt und unterschiedlich weit fortgeschritten sind (GDK 2023, <a href="#">Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe</a>) so wird es wohl leider Kantone geben, die ab Inkrafttreten der Verordnung noch kein Gesuch um Bundesbeiträge stellen können, weil sie nicht über die gesetzlichen Grundlagen und oder die geforderten Grundlagen wie Bedarfsplanung verfügen.</p>
3	3		<p>Sollte es notwendig sein, dass eine <b>Prioritätenliste</b> erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p>
4	1	a	<p>Gemäss unserer Einschätzung können die Kantone lediglich die geplante Wirksamkeit der Ausbildungsbeiträge darlegen. Die Überprüfung der Wirksamkeit erfolgt dann bei der jährlichen Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG.</p>
4	1	b	<p>Wir möchten, dass dank einer Attraktivitätssteigerung so viele Studierende wie möglich bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützt werden. Dass dabei der Quereinstieg, die bereits absolvierte Vorbildung oder Familienpflichten berücksichtigt werden, ist naheliegend. Einige Kantone binden die Umsetzung aber an eine willkürliche Alterslimite. Das ist sinnlos und unnütz. <b>Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</b></p> <p>Der SBK vergibt dank der Kobler-Reinfeldt Stiftung Meggen <a href="#">Pflegerstipendien</a> an Personen, die eine Ausbildung in der Pflege absolvieren möchten, es sich aber finanziell nicht leisten können. Gerne sind wir bereit, Ihnen Auskunft über diese Stipendien und die zu erfüllenden Kriterien zu geben.</p>
5	1		<p>Dass ein Höchstbetrag genannt wird, ist nachvollziehbar. Die Kantone haben weiterhin die Möglichkeit, einen höheren Beitrag zu zahlen.</p>
5	2		<p>Wir sprechen uns <b>gegen die degressive Ausbezahlung</b> der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: <b>streichen</b>. Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b></p> <p>Gemäss den Gesamterläuterungen sollen die Ausbildungsbeiträge das Existenzminimum der Pflegestudierenden HF / FH sichern. Wenn ab dem Jahr 2030 die Bundesbeiträge degressiv abnehmen, so kann es sein, dass auch die kantonalen Beiträge ab diesem</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Zeitpunkt sinken, mit der Folge, dass Pflegestudierende, die ihr Studium ab dem Jahr 2028 oder später beginnen, nicht mehr die vollen Ausbildungsbeiträge erhalten. Das vorgeschlagene degressive Modell hat also zur Folge, dass nur in den ersten dreieinhalb Jahren nach der Inkraftsetzung der Verordnung (Juli 2024 – Dezember 2027) Pflegestudierende via Kantone die vollen Bundesbeiträge erhalten.
5	3		Hier gilt, was wir bereits bei Art. 3. Abs. 3 angemerkt haben: Sollte es notwendig sein, dass eine Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so müssen die Kriterien, die vom BAG zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offengelegt werden.  Ausserdem: Pflegestudierende benötigen <b>Planungssicherheit</b> . Das bedeutet, dass sie die Gewähr haben müssen, dass sie während des gesamten Pflegestudiums Ausbildungsbeiträge erhalten, welche ihren Lebensunterhalt decken. Sollte also eine Priorisierung der Bundesbeiträge für die Ausbildungsbeiträge notwendig werden, so ist auf Seiten der Kantone sicherzustellen, dass die Pflegestudierenden in jedem Fall Ausbildungsbeiträge erhalten, die während des gesamten Studiums ihr Existenzminimum decken.
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des BAG ist zu veröffentlichen. Konkret sind die in den Gesamterläuterungen genannten Indikatoren, die zwischen BAG und Kantonen vereinbart werden, um die Auswirkungen der finanzierten Massnahmen zu messen, jährlich zu publizieren. <b>Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</b>
9	1	A	Massnahmen, die den Einstieg in die HF-Pflege Ausbildung erleichtern, dürfen nicht dazu führen, dass das nachgelagerte HF-Studium verkürzt wird und damit nicht mehr den in der <a href="#">EU-Richtlinie</a> 2005/36/EG Art. 31 Ziff. 3 genannten Mindestdauer an theoretischem und praktischem Unterricht entspricht.
9	2		Wichtig ist, dass es möglich sein muss, mit Bundesbeiträgen die praktische Ausbildung von Berufsbildner:innen oder deren Support zu finanzieren.
10	1		Wenn absehbar ist, dass gewisse Kantone ihren reservierten Betrag nicht voll ausschöpfen oder diesen gar nicht erst beantragen, so müssen diese Beträge ab einem gewissen Zeitpunkt für Kantone freigegeben werden, welche das Geld für die in Art. 9 Abs. 1 Buchst. a bis c genannten Massnahmen einsetzen. Das SBFI hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFI Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. <b>Der Artikel ist entsprechend zu ergänzen.</b>
14	1		Die jährliche Berichterstattung der Kantone zuhanden des SBFI ist zu veröffentlichen.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
X	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «<b>Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen</b>»:</p> <p>Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden. <b>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen.</b></p>
49			<p>Dass nur die <b>männliche Berufsbezeichnung</b> verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 litt. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

Fazit	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</li> <li>• Dass Pflegenden, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</li> <li>• Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</li> </ul> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflorgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitreibetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p> <p>Anmerkung zum <b>Titel des 2. Kapitels</b> («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). <b>Der Titel ist entsprechend anzupassen.</b></p>
7			<p><b>Allgemein zu Artikel 7</b></p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>M.a.W.: die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</b></p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht zu anerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzusprechen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem definitionsgemäss ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	<p>Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu <i>ausschliesslich die männliche Form</i> verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet.</b></p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte <b>Zweck (1)</b> nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis <b>nicht umsetzbar (2)</b> ist. Ausserdem findet sie <b>keine Grundlage im Gesetz (3)</b>.</p> <p><b>1: Zum Zweck:</b></p> <p>Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig und Wirtschaftlichkeit überprüft. <b>Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich.</b> Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. <b>Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll.</b> Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p><b>2: Zur Umsetzbarkeit:</b></p> <p>Es geht weder aus dem Verordnungstext noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Verordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren.</p>
---	------	---	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2bis litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p><b>Insbesondere:</b> zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2bis litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p><b>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage:</b></p> <p>Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also nicht auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, Art. 35 Abs. 2 litt. dbis KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3quater desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p> <p><b>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie oben dargelegt wurde) seiner Substanz geradezu entleeren.</b></p>
--	--	--

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p><b>Fazit:</b> Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. <b>Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</b></p> <p>Es ist für uns befremdlich, ja entbehrte für uns nicht einer bestimmten Ironie, um es bildlich auszudrücken, mit welchem Arsenal auf erst noch eingebilddete Spatzen geschossen wird, derweil die Saatkrahen und Wölfe von den Jägern weiterhin unbehelligt ihr Unwesen treiben. Wir sind nicht bereit, den Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz auch hier wieder als Kostenfaktor, ja schon nur als Kostenrisiko diffamieren zu lassen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2 <sup>bis</sup> litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt.
7	2bis	b	dito.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. <b>Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).</b>
8a	1bis		<p><b>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</b></p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<b>Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen.</b>
8a	8		Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. <b>Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.</b>
15	1		In der Klammer wird der falsche Gesetzesartikel referenziert (recte: Art. 29 Abs. 2 Bst. c KVG).

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes</b>			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)</b>	
<b>Kapitel-Nr.</b>	<b>Bemerkung/Anregung</b>

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>
Siehe Seiten 3 und 11.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit  
gever@bag.admin.ch  
pflege@bag.admin.ch

Zürich, 23. November 2023

**Stellungnahme von FH SCHWEIZ in der Vernehmlassung zum «Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen gerne Stellung in der Vernehmlassung zum «Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative)».

FH SCHWEIZ ist die Dachorganisation der regionalen und nationalen Organisationen der Absolvent:innen von Fachhochschulen. FH SCHWEIZ zählt aktuell über 69 000 Mitglieder und vertritt die Interessen sämtlicher Absolvent:innen der Fachhochschulfachbereiche Technik und Informationstechnologie, Architektur, Bau- und Planungswesen, Chemie und Life Sciences, Land- und Forstwirtschaft, Wirtschaft und Dienstleistungen, Angewandte Psychologie, Angewandte Linguistik, Gesundheit, Soziale Arbeit, Sport sowie Künste und Design.

Fachhochschulen leisten mit ihren Ausbildungen auf Bachelor- und Masterstufe einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung im Bereich der Pflege und damit zur Minderung des Fachkräftemangels. Daher begrüssen wir, dass Fachhochschulen Zuschüsse erhalten, um die Zahl der Ausbildungsplätze im Bereich Pflege zu erhöhen. Ausserdem unterstützen wir, dass Personen, die eine Pflegeausbildung an einer Fachhochschule absolvieren, bei Bedarf finanziell unterstützt werden. Beide Massnahmen könnten dazu beitragen, dass mehr Personen in der Pflege tätig sind.

Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse



NR Andri Silberschmidt  
Präsident  
FH SCHWEIZ



Claudia Heinrich  
Leiterin Public Affairs  
FH SCHWEIZ

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung  
des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

## Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Gewerkschaft Unia

Abkürzung der Firma / Organisation : Unia

Adresse : Weltpoststrasse 20, Postfach, 3006 Bern

Kontaktperson : Samuel Burri, Enrico Borelli

Telefon :

E-Mail : [samuel.burri@unia.ch](mailto:samuel.burri@unia.ch), [enrico.borelli@unia.ch](mailto:enrico.borelli@unia.ch)

Datum : 23.11.2023

**Wichtige Hinweise:**

1. Wir bitten Sie, keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
3. Wir bitten Sie, Ihre inhaltlichen Kommentare direkt in den Tabellen zu den einzelnen Verordnungen – und nicht beim erläuternden Bericht – zu erfassen.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **23. November 2023** an folgende E-Mail Adressen: [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) sowie [pflge@bag.admin.ch](mailto:pflge@bag.admin.ch)

**Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!**

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Inhaltsverzeichnis**

<b>Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege) .....</b>	<b>3</b>
<b>Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101) .....</b>	<b>6</b>
<b>Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) .....</b>	<b>7</b>
<b>Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) .....</b>	<b>9</b>
<b>Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes .....</b>	<b>15</b>
<b>Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV) .....</b>	<b>16</b>
<b>Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen) .....</b>	<b>17</b>
<b>Allgemeine Bemerkungen .....</b>	<b>18</b>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Die Gewerkschaft Unia vertritt 5'300 Mitglieder aus dem Bereich der privaten Langzeitpflege. Aus diesem Grund haben wir beschlossen, uns unaufgefordert am Vernehmlassungsverfahren zu beteiligen und bitten Sie, bei zukünftigen Vernehmlassungsverfahren uns ebenfalls zu berücksichtigen.</p> <p>Wir stützen uns bei unseren Ausführungen vornehmlich auf die Positionen des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI und des Schweizerischen Gewerkschaftsbunds SGB und danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Hinsichtlich der grundsätzlichen Beurteilung schliessen wir uns den Punkten des SBK-ASI an und erlauben uns eine zusätzliche Feststellung:</p> <p>In der stationären Langzeitpflege spielen nebst dem Hilfs- und Assistenzpersonal die Fachangestellten Gesundheit (EFZ) eine massgebliche Rolle bei der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und der Pflegequalität. Die Bedeutung der Berufsgruppe nimmt mit dem zunehmenden Fachkräftemangel auf tertiärer Stufe zu. Aufgrund der hohen Berufsausstiegsrate auch bei dieser Berufsgruppe (Schätzungsweise 40-50%) ist auch hier eine genügende Anzahl Auszubildender notwendig. Diese rekrutieren sich nicht nur aus Schulabgänger:innen, sondern auch zunehmend aus dem bestehenden berufserfahrenen Hilfs- und Assistenzpersonal. Zwar bieten einige Kantone verkürzte Ausbildungen zur/zum Fachangestellte:n Gesundheit an, doch auch hier besteht die Problematik, dass das Absolvieren der (verkürzten) Ausbildung zu finanziellen Einbussen für die Auszubildenden führen kann. Durch entsprechende Unterstützungsleistungen an bereits in der Pflege tätigen Auszubildenden, welche nicht selten massgeblich zum Familieneinkommen beitragen und familiäre Betreuungspflichten wahrnehmen, kann die Attraktivität der FaGe EFZ Ausbildung zusätzlich gesteigert werden. Auch wenn BV Art. 117c Zf. 2 die diplomierten Pflegefachpersonen priorisiert, könnte oben skizzierte Problematik relativ einfach in den Umsetzungsprozess integriert werden.</p> <p>Wir schliessen uns zudem folgender Einschätzung des SGB an:</p> <p>Der Antragsprozess für die Kantone erscheint uns ebenfalls kompliziert und aufwändig (beispielsweise müssten jährlich erneut Gesuche eingereicht werden, obwohl bereits die Ausbildung zur Pflegefachperson drei Jahre dauert). Er ist daher entsprechend zu vereinfachen. Die Ausbildungsbeiträge sollen nach möglichst einheitlichen und veröffentlichten Kriterien vergeben werden.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>In der Verordnung zur Ausbildungsförderung fehlen Anreizbestimmungen für die Institutionen: diejenigen Institutionen, welche heute schon am meisten Pflegende ausbilden, sollten dazu ermutigt werden, ihre Kapazitäten wenn möglich weiter zu erhöhen oder die Abbruchrate während der Ausbildung zu senken.</p> <p>Das Alter darf kein ausschliessendes Kriterium für den Erhalt von Ausbildungsbeiträgen seitens des Kantons sein. Massgebend soll allein der effektive Bedarf sein. Beim Bedarfsnachweis soll der Bund das Alterskriterium nicht oder möglichst weitreichend und im Sinne des lebenslangen Lernens anwenden.</p>
2	1	a	Wie der SBK befürworten wir die Förderung und Sicherstellung der praktischen Ausbildungsstellen.
2	1	b	Die Qualität ist ein elementarer Bestandteil, um die Anzahl erfolgreicher Abschlüsse zu erhöhen. Dies ist aber insbesondere abhängig von der Kapazität und Kompetenz der Ausbildungsverantwortlichen, welche oftmals auch in der Pflege eingebunden sind. Hier scheint es wichtig, dass die Betriebe die Ausbilder:innen so einsetzen, dass sie sich auf ihren Ausbildungsauftrag konzentrieren können.
2	2		Die Gewerkschaft Unia erachtet die Umsetzung des Vorschlags des SBK, die in die Baserate fliessenden Nettonormkosten der aktuellen Teuerung anzupassen, als notwendig.
3	2		Eine degressive Ausbezahlung der Beiträge erachten wir als nicht sinnvoll, da einerseits ein gedeckelter und zeitlich befristeter Betrag festgelegt ist, andererseits gewisse Kantone in der Schaffung der gesetzlichen Grundlagen hinterherhinken und so für einen längeren Zeitraum noch keine Gelder abrufen können.
3	3		Eine allfällige Priorisierung muss unter transparenten Gesichtspunkten erfolgen. Die Kriterien sind öffentlich zu kommunizieren.
4	1	b	Es entspricht dem Willen der Stimmbevölkerung, dass die Ausbildung in der Pflege möglichst attraktiv ausgestaltet wird. Die Beiträge müssen also möglichst viele Studierenden zugutekommen. Ferner gilt es zu verhindern, dass die Beiträge ausschliesslich als eine Art Sozialhilfe oder «Hilfe für die Ärmsten» angesehen werden und Bezüger:innen so stigmatisiert werden. Nebst der Sicherung des Lebensunterhalts, insbesondere bei Familienpflichten, welcher zu priorisieren ist, sind die Beiträge auch als Commitment der Gesellschaft zu einer starken Pflege und als Anreiz, eine Ausbildung/ein Studium zu beginnen anzusehen.
5	2		Wir erachten eine degressive Finanzierung als nicht notwendig (s. Erläuterungen zu Art. 3Zf. 2). Ferner besteht die Gefahr, dass Studierende bei sich reduzierenden Beiträgen gezwungen sind, das Studium abzubrechen. Dies gilt es zu verhindern. Die Zuschüsse sind für die gesamte Dauer des Studiums in derselben Höhe zu gewähren.

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

5	3		Eine allfällige Priorisierung darf sich nicht negativ auf ein bereits begonnenes Studium auswirken, ansonsten besteht die Gefahr eines Studienabbruchs, wodurch bereits gesprochene und verwendete Mittel wirkungslos blieben.
7	2	e	Die jährliche Berichterstattung der Kantone ist öffentlich zu machen. Hierbei muss ein Vergleich zwischen den Kantonen möglich sein; die Berichterstattung ist entsprechend zu standardisieren.
9	2		Die Gelder sollen ebenfalls für die Ausbildung und auch den zweckmässigen Einsatz derselben verwendet werden können.
10	1		Rufen Kantone Mittel nicht ab, sollen diese auch zu Gunsten anderer Kantone eingesetzt werden.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung ohne Vorbehalte
X	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalten
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------	------	------	--------------------

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Anschluss an Stellungnahme SBK:</p> <p>4. Titel, 1. Kapitel, 6. Abschnitt: Titel: «Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen»: Der verfassungsmässig garantierte eigenständige Bereich der Pflege, um dessen Umsetzung es vorliegend geht, ist hier nicht abgebildet. Bei den Pflegefachpersonen handelt es sich um Personen, die ihre Leistungen eben nicht nur auf ärztliche Anordnung erbringen, bzw. deren Leistungen nur zum Teil auf ärztliche Anordnung hin erbracht werden.</p> <p>Der Titel ist entsprechend zu ergänzen</p>
49			<p>Dass nur die männliche Berufsbezeichnung verwendet wird, ist inakzeptabel. Das eidg. Sprachengesetz verpflichtet die Bundesbehörden, auf geschlechtergerechte Formulierungen zu achten (Art. 7 Abs. 1 SpG). Die generische Verwendung nur der männlichen Form</p> <p>zur Bezeichnung von Personen verschiedenen Geschlechts ist in den deutschsprachigen Texten des Bundes nicht zulässig (Geschlechtergerechte Sprache - Leitfaden der Bundeskanzlei der Schweizerischen Eidgenossenschaft zum geschlechtergerechten Formulieren in deutschsprachigen Texten des Bundes, 3. Auflage, 2023, S. 4). Zur weiteren Begründung vgl. Kommentar zu Art. 7 Abs. 1 Bst. a KLV.</p> <p><b>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet</b></p>

**Fazit**

<input type="checkbox"/>	Zustimmung
X	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<p>Wir unterstützen die Kritik des SBK an der vorgeschlagenen Umsetzung des eigenverantwortlichen Bereichs vollumfänglich und fordern eine sachgemässe Umsetzung des Auftrags der Bevölkerung, welche mit Zustimmung zur Pflegeinitiative ihren Willen, die Pflege als integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung zu stärken, eindeutig kundgetan hat. Untenstehende Punkte entsprechen der Vernehmlassungsantwort des SBK</p> <p><b>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</b></p> <p>Die Umsetzung auf Verordnungsstufe erachten wir als missglückt und beurteilen sie als teilweise verfassungs- und gesetzeswidrig. Dieser Vorschlag spiegelt unverhohlen die Tatsache, dass weder Bund noch Verwaltung den autonomen Bereich für Pflegefachpersonen jemals wollten. Mit dieser rigiden und praxisuntauglichen Lösung wird der Parlaments- und Volkswille in keiner Weise umgesetzt.</p> <p>Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen.</p> <p>Dass Pflegende, zusätzlich zu den von Art. 49 Bst. b geforderten KVV zwei Jahren Berufserfahrung, als Voraussetzung für die autonome Anordnung von Leistungen nochmals zwei Jahre Berufserfahrung in jedem Bereich erlangen sollen, in welchem die Leistungen angeordnet werden (gemäss Aussage S. Schneider am 6.9.2023), ist widersinnig und nicht umsetzbar.</p> <p>Nach 18 Monaten (bzw. einer einmaligen Erneuerung der Anordnung) ist Schluss mit Autonomie und die Zustimmung des Arztes/der Ärztin muss eingeholt werden. Dies ist aus unserer Sicht verfassungs- und gesetzeswidrig.</p> <p>Dass die von den Pflegenden autonom angeordneten Leistungen gemäss Aussagen von S. Schneider am 6.9.2023 nicht an Mitarbeitende im Pflgeteam delegiert werden können, ist ineffizient und für Spitexbetriebe nicht umsetzbar. Es widerspricht dem Wesen einer autonomen Leistung und ist juristisch nicht begründbar.</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			Anmerkung zum Titel des 2. Kapitels («Auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbrachte Leistungen»): dieser Titel trifft nicht mehr zu, zumal Art. 7 Leistungen aufführt, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht (recte: verrechnet) werden (können). Der Titel ist entsprechend anzupassen.
7			<p>Allgemein zu Artikel 7</p> <p>Die Ausgestaltung des Entwurfs in seiner Gesamtheit zeugt seitens des Verordnungsgebers von einem fundamental fehlenden Verständnis dessen, was den autonomen Bereich der Pflege, wie er von der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung schon lange anerkannt wird und dessen Anerkennung im KVG Auslöser und Gegenstand der Pflegeinitiative bildete, ausmacht.</p> <p>Die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</p> <p>Jenseits seiner relativ geringfügigen praktischen Bedeutung weist der Verfassungstext v.a. einen hohen Symbolwert auf: Durch die Verankerung der (in den kantonalen Gesundheitsgesetzen wie gesagt bereits seit längerer Zeit etablierten) (Teil-)Autonomie der Pflege sollte die Attraktivität des Pflegeberufes, gerade in Zeiten akuten Personalnotstandes, erhöht werden. In der vorgeschlagenen Ausgestaltung erreicht der vorliegende Entwurf das Gegenteil: er besteht im Wesentlichen aus einer Aneinanderreihung von caveats, Vorbehalten, Einschränkungen und prohibitiven Bedingungen, die darauf abzielen bzw. hinauslaufen, diesen autonomen Bereich der Pflege eben nicht zu anerkennen und der Pflege die Souveränität über ihren eigenständigen Bereich im KVG in letztendlicher Konsequenz weiterhin abzuspochen.</p> <p>Die diesem Bereich zuzuordnenden Massnahmen sind zudem definitionsgemäss ausserhalb des ärztlichen Kompetenzbereichs verortet und können deshalb gar nicht wirksam ärztlicher Aufsicht, Kontrolle, Verfügung oder Verordnung unterstellt werden – so der Wille des Volkes. Aus dem gleichen Grund können sie auch nicht von einer Ärztin/einem Arzt angeordnet oder verordnet werden. Alle in diesem Entwurf vorgesehenen Mechanismen, die in ihrer ultima ratio explizit oder implizit eine ärztliche Aufsichtsfunktion induzieren, lassen sich schon begrifflich nicht mit dem Verfassungstext vereinbaren.</p> <p>Wir können uns des Eindrucks nicht erwehren, dass hier ein Anliegen vordergründig erfüllt wird, aber unter dermassen sachfremden und im Endergebnis prohibitiven Bedingungen, dass es vollständig verfremdet, ja quasi in sein Gegenteil verkehrt wird. Rückblickend offenbart dieses Vorgehen die Weisheit und Voraussicht des Initiativkomitees, als es beschloss, die Volksinitiative nicht zugunsten des indirekten Gegenvorschlags zurückzuziehen und auf einen Volksentscheid bestand.</p>
7	1	a	Hier wie auch durchgehend in der KLV soll in Umkehrung der bisherigen Formulierung die männliche der weiblichen Form vorangestellt werden. Dies wird formalistisch mit Verweis auf die Formulierung in der KVV (Art. 49) begründet. Der Pflegeberuf zählt notorischerweise zu den von der Jurisprudenz als «weiblich identifiziert» bezeichneten Berufen. Er wird, u.a. aufgrund seiner erwiesenen Unattraktivität für Männer, zu nahezu 90% von Frauen ausgeübt, woran sich auf absehbare Zeit nichts ändern wird. Auch

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>wenn dies als redaktionelles Detail erscheinen mag, fügt sich diese Umformulierung in den Augen der Betroffenen in ein Gesamtbild mangelnder Wertschätzung ein – und dies im Rahmen der Umsetzung einer Volksinitiative, die präzise auch die Aufwertung des Pflegeberufes bezweckte, in einem Kontext akuten und zunehmenden Personalmangels. Dies gilt in qualifizierter Weise für die französische Fassung, in der neu ausschliesslich die männliche Form verwendet werden soll, was schon gegen das Sprachengesetz des Bundes verstösst. Wie unbeabsichtigt auch immer wird dies als richtiggehender Affront aufgenommen werden.</p> <p>Wir erwarten vom Verordnungsgeber, dass er den umgekehrten Weg beschreitet und dem Sprachengesetz und, den einschlägigen Leitlinien der Bundeskanzlei entsprechend, sowohl in der KLV als auch in der KVV die Formulierung «infirmières et infirmiers» bzw. «Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner» verwendet</p>
7	2bis	c	<p>Abgesehen davon, dass der von dieser Vorschrift verfolgte Zweck (1) nicht ersichtlich ist, sagen wir voraus, dass sie in der Praxis nicht umsetzbar (2) ist. Ausserdem findet sie keine Grundlage im Gesetz (3).</p> <p>1: Zum Zweck: Die Gesundheits- und Krankenpflege ist ein generalistisches Studium; Absolvent:innen sind grundsätzlich in der Lage, sich auf jedem Fachgebiet der Pflege zu betätigen. Um ihren Beruf in eigener Verantwortung auszuüben und ihre Leistungen zulasten der OKP zu erbringen, müssen sie zwei Jahre Berufserfahrung nachweisen (Art. 49 KVV). Schon dadurch (wie schon durch das Studium) ist eine genügende Vertrautheit mit dem Schweizer Gesundheitswesen und die erforderliche Kenntnis des Schweizer Sozialversicherungssystems gewährleistet. Interprofessionelle Zusammenarbeit, u.a. mit der Ärzteschaft, ist ein grundlegendes fachliches und berufsethisches Gebot. Ausserdem unterstehen sie den umfassenden Qualitätsvorgaben von Art. 58g KVG. Abgesehen davon und ganz elementar werden ihre Leistungen von den zuständigen Versicherern auf ihre Übereinstimmung mit den Kriterien der Wirksam-, Zweckmässig- und Wirtschaftlichkeit überprüft. Welche Erwartungen an den Nachweis weiterer zwei Jahre Praxiserfahrung auf jedem Gebiet, auf dem sie Pflegeleistungen erbringen, verknüpft werden, ist für uns unerklärlich. Aufgrund ihrer professionellen Haltung und ihrer Berufsethik erbringt keine Pflegefachperson Leistungen auf einem Gebiet, auf dem sie aufgrund eigener Wahrnehmung die erforderlichen Kompetenzen nicht besitzt.</p> <p>Schliesslich: Dass eine Pflegeleistung dem autonomen Bereich der Pflege zugeordnet wird bedeutet, dass deren Indiziertheit von Ärzt:innen fachlich nicht beurteilt werden kann. Es ist für uns nicht nachvollziehbar, worin genau die Qualitätsgarantie einer ärztlichen Anordnung auf einem der Ärztin/dem Arzt fachfremden Gebiet liegen soll. Wenn eine de facto reine pro forma ärztliche Anordnung im Hinblick auf die zu gewährleistende Leistungsqualität auf die gleiche Stufe gesetzt wird wie zwei Jahre pflegefachlicher Erfahrung auf einem bestimmten Gebiet, so ist dies ein weiterer Beleg für die fehlende Bereitschaft des Verordnungsgebers, den Verfassungstext ernst zu nehmen und umzusetzen.</p> <p>2: Zur Umsetzbarkeit: es geht weder aus dem Verordnungstext, noch aus den Erläuterungen dazu hervor, wie der «Bereich [...], in dem die praktische Tätigkeit nach Art. 49 Buchstabe b KVV ausgeübt wurde», definiert wird bzw. was darunter zu verstehen ist. Die analog</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		<p>konzipierte Vorschrift in Bst. b desselben Absatzes, in dem es um die Anerkennung durch die Versicherer einer zweijährigen praktischen Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie geht, hat, wie dem Ordnungsgeber wohl bekannt ist, zu einem Chaos und zu vollkommener Rechtsunsicherheit geführt. Es dürfte bekannt sein, dass eine Vielzahl von Pflegefachpersonen in fachlich gemischten Settings tätig (z.B. Medizin und Chirurgie) bzw. ein Patient:innengut mit einem breiten Spektrum von Pathologien betreut (Intensivstation, Notfallstation, allgemeine Medizin, allgemeine Chirurgie. usw. usf.). Wie deren Berufserfahrung beziffert, bewertet und gewichtet werden soll, lässt der Text des Entwurfs im Unklaren. Wir fragen uns, ob die vorliegende Bestimmung ernsthaft bedeuten könnte, dass einer Pflegefachperson, die Pflegeleistungen auf dem Gebiet der onkologischen Palliativpflege ohne ärztliche Anordnung verrechnen will, zusätzlich zu den zwei Jahren «allgemeiner» Berufserfahrung zwei Jahre Praxiserfahrung auf dem Gebiet der Onkologiepflege und weitere zwei Jahre Erfahrung auf dem Gebiet der Palliativpflege soll nachweisen müssen? Damit wird auch für die Versicherer völlig undurchsichtig sein, was sie genau werden anhand welcher Kriterien überprüfen müssen. Die Rechtsunsicherheit, die durch Art. 7 Abs. 2bis litt. b auf dem begrenzten Gebiet der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung verursacht worden ist, wird unweigerlich im grossen Massstab auf die ganze Pflege ausgeweitet.</p> <p>Insbesondere: zur Rechtsnatur der in der vorliegenden Vorschrift formulierten Bedingung: in den Erläuterungen wird behauptet, dabei handle es sich nicht um eine Zulassungsvoraussetzung im Hinblick auf die Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP, «sondern um Bedingungen für die Möglichkeit der Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen zu Lasten der OKP direkt, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, abzurechnen». Dabei wird explizit auf die analog konzipierte Bedingung in litt. b desselben Absatzes Bezug genommen. Worin der Unterschied zu einer Zulassungsvoraussetzung liegen soll, deren Überprüfung eben und übrigens nicht den Versicherern, sondern (seit 01.01.2022) den Kantonen obliegt, erschliesst sich uns nicht. Ein Rechtsgutachten von Prof. U. Kieser zum hier referenzierten Art. 7 Abs. 2bis litt. b KLV kommt vielmehr zum Schluss, dass es sich bei der dort geforderten zweijährigen Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatriepflege sehr wohl um eine vom zuständigen Kanton zu prüfende Zulassungsvoraussetzung handelt.</p> <p>3: Zur gesetzlichen (und verfassungsrechtlichen) Grundlage: Laut Abs. 1 litt. a der Übergangsbestimmung zu Art. 117b BV erlässt der Bund Ausführungsbestimmungen über die Festlegung der Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung – also nicht auf ärztliche Anordnung – erbracht werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber die Pflegefachpersonen – soweit es um das betreffende Leistungsspektrum geht - neu als eigenständige Leistungserbringer anerkannt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und 25a Abs. 1 Bst. a, Art. 35 Abs. 2 litt. dbis KVG). Art. 25a Abs. 3 delegiert die Bezeichnung der Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, an den Bundesrat. Abs. 3quater desselben Artikels überträgt dem Bundesrat die Regelung der Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Pflegefachpersonen. Koordination setzt vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich und gesetzlich gebotenen Sanktionierung des eigenständigen Bereichs der Pflege auf diesem Gebiet ein Zusammenwirken auf Augenhöhe voraus.</p>
--	--	---

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

			<p>Nichts im Verfassungs- und im Gesetzestext erlaubt dem Bundesrat bzw. dem auf Subdelegation als Verordnungsgeber handelnden EDI, den in Verfassung und Gesetz verankerten autonomen Bereich der Pflege an Bedingungen zu knüpfen, die ihn (wie oben dargelegt wurde) seiner Substanz geradezu entleeren.</p> <p>Fazit: Wir vermuten, dass der Vorlage die Befürchtung des Verordnungsgebers zugrunde liegt, Pflegefachpersonen könnten quantitativ überrissene und qualitativ ungenügende Leistungen erbringen und der OKP in Rechnung stellen. Die hier geplanten Gegenmassnahmen – eine von den Versicherern zu prüfende einschlägige Erfahrung als Alternative zu einer ärztlichen Anordnung – sind gesetzeswidrig, unnötig, in der Praxis unumsetzbar und kontraproduktiv. Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen. Es ist für den SBK befremdlich, ja entbehrt für uns nicht einer bestimmten Ironie, um es bildlich auszudrücken, mit welchem Arsenal auf erst noch eingebildete Spatzen geschossen wird, derweil die Saatkrähen und Wölfe von den Jägern weiterhin unbehelligt ihr Unwesen treiben. Der SBK ist nicht bereit, den Pflegeberuf entgegen jeder Evidenz auch hier wieder als Kostenfaktor, ja schon nur als Kostenrisiko diffamieren zu lassen.</p>
7	2bis	a	Sollte Art. 7 Abs. 2bis litt. c in der hier vorgelegten Form in Kraft treten, wird diese Bestimmung gegenstandslos, da litt. c jeden Bereich der Pflege erfasst, bzw. die bisher für die Gebiete der Koordination (litt. a) und der psychiatriepflegerischen Bedarfsabklärung (litt. b) geltende zusätzliche Anforderung einschlägiger Praxiserfahrung auf die gesamte Pflege ausdehnt
7	2bis	b	Ebenso.
7	4		Warum die Definition der Pflegeleistungen, die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung der OKP in Rechnung gestellt werden können, nicht für die Leistungserbringer gem. Art. 7 Abs. 1 litt. c KLV (Pflegeheime) gilt, ist unverständlich und geht jedenfalls nicht aus den Erläuterungen hervor. Dieser Absatz ist entsprechend anzupassen («Die Leistungen [...] können von Personen oder Institutionen im Sinne von Absatz 1 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag [...] erbracht werden»).
8a	1bis		<p>Eine Mitteilung der Ergebnisse einer Abklärung des Bedarfs an dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnenden Pflegemassnahmen an den oder die behandelnden Ärzt:innen ist selbstverständlich.</p> <p>Im Übrigen können wir hier nur auf das bereits mehrfach Ausgeführte verweisen: sollte unter «Zusammenarbeit» ein Mitbestimmungsrecht der Ärztin/des Arztes gemeint sein, so ist dies kategorisch ausgeschlossen und als mit dem Wesen der Autonomie unvereinbar abzulehnen. In ihrem eigenständigen Bereich richtet sich die Pflege nicht nach medizinischen, sondern nach Pflegediagnosen; sie ist nicht auf die Diagnose und Therapie, sondern auf die Unterstützung der Patient:innen im Umgang mit ihren Gesundheitseinschränkungen, mit den Folgen derselben sowie der medizinischen Behandlung auf die Aktivitäten ihres täglichen Lebens ausgerichtet. Dieser Bereich der Pflege entzieht sich ärztlichem Wissen und ärztlicher Kompetenz. Deshalb sind es auch keine</p>

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

		Leistungen, die von einer Ärztin/einem Arzt rechtsgültig delegiert werden können oder für die diese haftpflichtrechtlich belangt werden könnten.  Ein eigentliches Mitwirkungsrecht der Ärztin/des Arztes auf diesem Gebiet ergibt keinen Sinn. Umso mehr ist es ausgeschlossen, dass eine Ärztin/ein Arzt Pflegeleistungen, die zum eigenständigen Bereich der Pflege zählen, von sich aus sollte verordnen oder anordnen können. Alles andere würde das Haftpflicht- und das Delegationsrecht auf den Kopf stellen
8a	8	Auch diese Vorschrift ist Ausfluss des unseligen und verfassungswidrigen Paradigmas, wonach am Ende des Tages – bzw. nach spätestens achtzehn Monaten - die Ärztin/der Arzt die Souveränität über den in diesem Sinn nur vordergründig eigenständigen Bereich der Pflege behält. Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.

<b>Fazit</b>	
<input type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------	------	------	--------------------

<b>Fazit</b>	
X	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung

**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

**Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung  
(EmGvV)**

Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
------	------	------	--------------------

<b>Fazit</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Zustimmung
<input type="checkbox"/>	Zustimmung mit Änderungswünschen / Vorbehalte
<input type="checkbox"/>	Grundsätzliche Überarbeitung
<input type="checkbox"/>	Ablehnung



**Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende  
Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes (Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative):  
Vernehmlassungsverfahren**

<b>Allgemeine Bemerkungen</b>
<b>Bemerkung/Anregung</b>

# Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

Département fédéral de l'intérieur

Par e-mail à :

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

[pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

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

Berne, le 22 novembre 2023

## **Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1ère étape de l'initiative sur les soins infirmiers)**

Monsieur le Président de la Confédération,

Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à cette consultation. La Plateforme Interprofessionnalité (PIP) représente les plus importantes associations nationales de soins de santé primaires ([liste des membres](#)). Elle vise à ce que la collaboration interprofessionnelle soit reconnue et promue dans le système de la santé et de la formation suisse.

La PIP ne se prononce pas sur l'intégralité des objets mis en consultation, mais s'exprime avant tout sur les aspects en lien avec la collaboration interprofessionnelle. Plusieurs associations/organisations membres de la PIP participent également à la consultation en leur propre nom.

Par ailleurs, la PIP souhaite remercier l'OFSP d'avoir organiser une demi-journée d'information sur la consultation susmentionnée. Les informations transmises et les échanges ont été très bénéfiques.

### **Appréciation générale**

La Plateforme Interprofessionnalité salue la mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers, qui correspond à une offensive en matière de formation pour les soins infirmiers. Promouvoir la relève est l'une des nombreuses

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

mesures nécessaires contribuant à atteindre l'objectif d'assurer l'approvisionnement en soins de la population, aujourd'hui fragilisée.

Pouvoir travailler de manière autonome dans son champ de compétences est en adéquation avec le concept de la collaboration interprofessionnelle et contribue à revaloriser la profession.

Bien conscient qu'il s'agit d'une initiative sur les soins infirmiers, il est important de préciser que les professions de la santé sont nombreuses. Dès lors, il est important que l'interprofessionnalité, soit la coordination puisse s'exercer par les différentes professions. La PIP urge les décideurs à reconnaître et valoriser le travail de coordination de l'ensemble des professionnel-le-s de la santé, ainsi qu'à trouver des solutions pour que cette tâche puisse être rémunérée à sa juste valeur.

### **Contributions dans le domaine de la formation pratique**

La PIP demande à ce que le financement ne profite pas seulement aux institutions de formation, mais aussi aux entreprises formatrices. Dans l'objectif de renforcer les soins de santé primaires, il est nécessaire de veiller à ce que ces fonds soient de plus en plus alloués aux fournisseurs de prestations des soins primaires dans le domaine ambulatoire.

### **Facturation de certaines prestations directement à charge de l'AOS**

Le projet permet la facturation directe à l'assurance obligatoire des soins (AOS) de certaines prestations de soins que le personnel infirmier peut dispenser sous sa propre responsabilité. La PIP salue ce développement, car elle considère, conformément à l'approche interprofessionnelle, que les professions de la santé doivent pouvoir travailler de manière indépendante, soit sans prescription médicale et sous leur propre responsabilité, dans leur domaine de compétences. Les compétences et les limites doivent être clairement définies.

### **Prévoir la délégation**

Il est nécessaire de prévoir la délégation des prestations définies. De nombreuses prestations de soins de base sont fournies par d'autres professionnel-le-s (ASSC, aides-soignants), notamment dans les soins à domicile et les établissements médicaux-sociaux, ce qui permet une répartition efficiente dans l'optique de garantir des soins de haute qualité en engendrant le moins de coût possible. Dans l'intérêt du respect des critères Efficacité, Adéquation, Economicité (EAE), les prestations sont à chaque fois fournies par une personne qui possède les compétences nécessaires pour les fournir. Avec la réglementation proposée, les organisations d'aide et de soins à domicile et les établissements médico-sociaux seraient incités à demander au personnel tertiaire de fournir des tâches pour lesquelles il est surqualifié. En période de pénurie de personnel, cela ne peut pas constituer une solution raisonnable.

### **OPAS, art. 8, al, 1 bis**

L'article mentionne que le résultat de l'évaluation du besoin en prestations est transmis immédiatement pour information au médecin qui a établi la prescription ou le mandat médical. Il va de soi que les résultats d'une évaluation des besoins en

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

mesures de soins relevant du domaine autonome des soins infirmiers doivent être communiqués au médecin traitant. La communication est un aspect essentiel de la collaboration interprofessionnelle ce qui permet des soins intégrés de haute qualité et la sécurité des patient-e-s.

La PIP demande à ce que l'autonomie soit étendue au personnel effectuant des soins infirmiers des organisations d'Aide et soins à domicile et dans les établissements médicaux-sociaux, le but étant qu'un-e infirmier-ière à domicile puisse être habilitée à la facturation directe de certaines prestations bien définies selon son analyse de la situation. Cela doit également leur permettre de décider des prestations pouvant être délégué-e-s aux ASSC et aux aides-soignants. Cela va également dans le sens d'un renforcement de l'efficacité dans le système de santé. Ce pouvoir de délégation attribué aux personnel infirmier permettra aussi de décharger les médecins de famille de tâches qui ne nécessitent pas leurs compétences.

### **OPAS, art. 8a, al. 8**

Cet article stipule qu'en cas de soins fournis sans prescription ou mandat médical, une évaluation des soins requis est renouvelable une fois après les neuf premiers mois. Cela signifie qu'après 18 mois au maximum le médecin traitant devra être consulté et si des soins devraient être poursuivis, une prescription ou un mandat médical sera nécessaire aussi pour les prescriptions d'évaluation, les conseils, la coordination et les soins de base. Cette disposition va à l'encontre de l'approche interprofessionnelle où chaque profession doit pouvoir travailler de manière autonome dans son domaine de compétences. Or, avec cet article le médecin conserve la souveraineté sur le domaine des soins, qui n'est en ce sens que superficiellement autonome. Une alternative serait d'introduire une évaluation interprofessionnelle incluant le/la patient-e et les proches aidants après une période plus longue.

### **OPAS, Art. 7, al. 2bis, let. c**

D'après cette nouvelle disposition, les infirmier-ière-s pourront prescrire des prestations sans prescription ou mandat médical uniquement dans le domaine dans lequel ils ou elles ont effectué deux années de pratique. Cette réglementation n'est pas réaliste, car il y a trop de domaines professionnels différenciés et il n'est pas possible de limiter l'activité aux domaines où l'on a deux ans d'expérience. La PIP considère que l'expérience pratique est importante. Justement, pouvoir exercer leur profession sous leur propre responsabilité et fournir leurs prestations à la charge de l'AOS, les infirmier-ère-s doivent justifier de deux ans d'expérience professionnelle (art. 49 OAMal). Cette expérience (tout comme les études) garantit déjà une familiarité suffisante avec le système de santé suisse et la connaissance nécessaire du système de sécurité sociale suisse. Dès lors, la PIP ne comprend pas quelles attentes sont liées à la preuve de deux années supplémentaires d'expérience pratique dans chaque domaine dans lequel ils fournissent des soins. Concrètement, qu'en serait-il p.ex. pour la réalisation de ces prestations chez une personne qui est à la fois diabétique et qui souffre d'un cancer ? Il serait alors nécessaire d'avoir un suivi avec plusieurs soignants avec chacun son domaine d'expertise ? Cette approche où les patient-e-s sont divisés en tranches accentue la fragmentation des

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

soins.

La PIP se prononce donc contre cette règle des deux ans nécessaires à pouvoir prendre la décision de renouveler une prestation, non seulement sur l'aspect des domaines spécifiques pendant 2 ans, mais aussi simplement sur la durée de deux ans qui ne nous apparait pas justifiée. Certes, l'autonomie de jugement repose en partie sur l'expérience qui se forge également après la formation certifiante. C'est pour cette raison que les professionnel-le-s de soins fraîchement diplômés ont l'habitude de partager leurs doutes avec des collègues plus anciens ou de solliciter un échange interprofessionnel, pour les soutenir dans leur processus décisionnel en cas de doute.

### Coordination des soins

Le rapport explicatif met l'accent sur la garantie d'une bonne coordination des soins entre les différents professionnel-le-s de la santé, notamment pour éviter les doublons. La PIP salue l'importance donnée à la coordination des soins, qui se met en œuvre en utilisant l'approche de la collaboration interprofessionnelle. La reconnaissance de la coordination faite par l'ensemble des professions de santé est attendue depuis longtemps. Il incombe au DFI sur délégation du Conseil fédéral de désigner les prestations de soins qui peuvent être fournies sans prescription médicale, il s'agira des prestations d'évaluation, de conseil et de coordination, ainsi que les soins de base.

Promouvoir la coordination des soins par la collaboration interprofessionnelle est un objectif prioritaire de la PIP. Mais pour que cette coordination puisse être mise en œuvre, les conditions-cadre doivent être définies. La PIP s'étonne de l'absence de réglementation en la matière, notamment en ce qui concerne le financement. La coordination est une prestation essentielle en termes de qualité des soins, et de la sécurité des patient-e-s, qui nécessite une tarification, ainsi qu'une rémunération adéquate. En outre, lorsqu'elle est pratiquée à bonne escient, elle peut éviter des hospitalisations ou des examens inutiles. On ne peut s'attendre à ce que la coordination des soins puisse avoir lieu de manière systématique, alors que les professionnel-le-s de la santé dans le domaine ambulatoire ne sont pas rémunérés pour ce temps.

La Plateforme Interprofessionnalité presse les politiques et les acteurs concernés de trouver des solutions en matière de rémunération pour le personnel infirmier, et plus largement pour toutes les professions de la santé, pour couvrir les activités de coordination.

### **Art. 8a, al. 1, 1bis, et 8**

La Plateforme Interprofessionnalité relève que le médecin reste responsable de la collecte de toutes les informations relatives au traitement en contradiction avec la perspective interprofessionnelle d'une part, et d'autre part en avec l'approche liée à l'introduction généralisée du dossier électronique du patient (DEP). La Plateforme Interprofessionnalité appelle à revoir la relation médecin – professionnel infirmier détaillée dans ce projet pour l'adapter à la perspective interprofessionnelle ou chaque profession porte la responsabilité dans son domaine de compétences.

# Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

## Nouvelle compétence des cantons à limiter les admissions

La Plateforme Interprofessionnalité est très critique par rapport à la compétence qu'il est prévu de donner aux cantons de limiter les admissions délivrées aux infirmier-ère-s et aux organisations de soins et d'aide à domicile.

Une réglementation similaire existe pour les médecins depuis peu, ce qui ne manque pas de soulever d'énormes difficultés. En effet, les méthodes de calcul pour définir le « taux de couverture » aboutissent à des résultats qui ne correspondent pas à la réalité du terrain, comme le montre par exemple la difficulté pour la population de trouver un médecin traitant qui peut être extrême dans certaines régions ([voir enquête de la FRC](#)). De plus, la limitation au droit à exercer à la charge de l'assurance maladie obligatoire entraîne une baisse des vocations et de la motivation des étudiant-e-s et jeunes professionnel-le-s de la santé à continuer d'étudier ou d'exercer, avec le risque de conduire à une aggravation de la pénurie du personnel de soins et de notre dépendance de l'étranger pour fournir des soins de bases à la population.

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

La deuxième phase du programme de promotion de l'« Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017-2020 » était depuis longtemps attendue. Les organisations nationales de soins de santé primaires regroupées au sein de la PIP sont toutes convaincues du rôle essentiel des soins intégrés pour le travail en équipe interprofessionnelle pour relever les défis du système de santé et s'engage depuis de nombreuses années dans ce sens. La PIP salue que ce programme soit à nouveau à l'ordre du jour après sa suspension temporaire compte tenu des mesures d'allègement au budget fédéral.

La PIP accueille favorablement le fait que l'interprofessionnalité soit reconnue comme élément contribuant à l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base. En revanche, la PIP estime que le crédit de 8 millions sur 4 ans reste largement insuffisant pour permettre une réelle promotion de l'efficacité des soins médicaux de base, notamment à travers le renforcement de la collaboration interprofessionnelle.

## Financement de projets interprofessionnels

8 millions sur quatre ans ont été adoptés par le Parlement en 2016. Comme mentionné, pour la PIP ce montant est un pas dans la bonne direction mais ne permet pas d'accompagner le tournant dont les soins de santé primaires ont besoin pour mettre en place de nouveaux modèles de soins.

La durée de 4 ans permet de vérifier la durabilité d'un projet, mais il faut prévoir des sources de financement supplémentaires pour les projets sélectionnés démontrant des résultats prometteurs. Un financement durable de la coordination, à travers des

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

structures régulières, comme des positions tarifaires est primordiale. En raison de l'absence de financement durable de la coordination, le constat est univoque : les projets sont limités dans le temps, n'ont pas les moyens de se déployer au-delà de la région initiale et s'arrêtent. Force est de constater que les changements durables espérés ne peuvent se concrétiser sans un financement structurel de la collaboration interprofessionnelle pour toutes les professions de la santé.

Au niveau des critères établis, la PIP invite à prendre connaissance des critères de qualité établis par la PIP pour le développement de projets interprofessionnels ([lien vers les critères](#)). Par ailleurs, le processus doit rester simple, contrairement au processus défini en lien avec le nouvel article « projets pilotes » (LAMal, art. 59b).

### **Co-financement jusqu'à 50%, au maximum CHF 400'000.-**

Cette condition risque d'être vue comme un obstacle par les potentiels requérants. D'un côté cette condition favorise les structures qui ont des moyens financiers au détriment de plus petites organisations, de l'autre les montants qui pourront être alloués ne sont pas suffisamment conséquents pour permettre à des projets ambitieux et innovants de voir le jour, démotivant les acteurs à participer à l'appel à projets. D'autant plus que monter un projet avec divers parties prenantes demandent en amont beaucoup de temps et ressources, sans garantie d'être sélectionné.

Durant la séance d'information organisée par l'OFSP en septembre, il a été mentionné que l'OFSP considère une répartition du financement selon deux catégories : « grands projets » / « petits projets ». La PIP soutient cette proposition. La PIP est également favorable à la proposition de pouvoir soumettre à l'OFSP une ébauche de projet pour examen préliminaire. Cela permet de vérifier la pertinence du projet par rapport aux critères définis en limitant un grand investissement de la part des requérants pour des projets qui n'auraient a priori pas de réelle chance d'être retenus.

### **Caractère interprofessionnel ou intraprofessionnel**

Le renforcement de la collaboration intraprofessionnelle est certes important ; pour la PIP cependant, les projets qui seront sélectionnés devraient toujours comporter un volet pour renforcer la collaboration **interprofessionnelle**.

Dans le contexte de la pénurie des professions de santé et dans une optique de renforcement de la qualité, il est largement reconnu que la collaboration interprofessionnelle doit être encouragée. Il est également reconnu que cette approche n'a pas reçu l'attention et le financement qu'elle doit mériter pour arriver à l'objectif d'efficacité dans les soins médicaux de base. Pour ces raisons, la PIP demande que les projets impliquant au moins deux professions de la santé selon la LPSan et/ou la LPMéd soient retenus comme critère de sélection.

# Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

## Thèmes prioritaires dressés par le DFI

Le rapport cite que le DFI dresse une liste de priorité. Outre l'accent sur les soins (de longue durée), d'autres priorités peuvent être prévues, comme p.ex. se concentrer sur des secteurs dans lesquels il existe des preuves d'une pénurie importante de main-d'œuvre qualifiée, comme dans la médecine de famille, la médecine pour enfants et adolescents et la psychiatrie. Pour la PIP, la prise en charge de patient-e-s souffrant de maladies chroniques présentant des situations complexes doit aussi être un axe prioritaire. Les maladies chroniques font partie des défis que le système de santé doit relever. C'est justement pour ce genre de situation que les acteurs de la santé ont besoin de soutien : dans le but de développer de nouveaux modèles de soins permettant de gagner en efficacité.

## Institutionnalisation de la formation à la collaboration interprofessionnelle

La PIP demande à ce que la formation interprofessionnelle soit institutionnalisée, c'est-à-dire ancrée dans les structures ordinaires, notamment dans la formation de base, postgraduée et continue dans la loi sur la formation professionnelle (LFPr), la loi sur les professions de la santé (LPSan) et la loi sur les professions médicales (PLMéd).

Pour être vécue, la collaboration interprofessionnelle doit être apprise par toutes les professions de la santé. Dès lors, pour être cohérent, la Confédération doit promouvoir l'interprofessionnalité dans la formation des professions de la santé, soit dans la LPSan, LPMéd et la loi sur la formation professionnelle. Une première étape nécessaire pour aller dans cette direction est d'allouer un crédit pour évaluer l'institutionnalisation / la mise en œuvre de l'interprofessionnalité dans la formation de base, postgraduée et continue de la LFPr, LPSan et la LPMéd.

Enfin, pour des projets qui se veulent modernes, il est aujourd'hui crucial d'inclure un critère concernant l'obligation pour chaque projet de prévoir un axe d'intervention qui puisse aboutir à une augmentation ou un renforcement de l'autogestion par la patiente et le patient et/ou ses proches en renforçant les ressources dont ils ont besoin pour gérer leur maladie au quotidien.<sup>1</sup> L'idéal serait de les inclure dans la conception même des projets selon l'approche patient-partenaire du modèle de Montréal<sup>2</sup>.

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

Le comité de la Plateforme Interprofessionnalité :

---

<sup>1</sup> OFSP, Concept de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, psychiques et d'addictions. 2022. URL : [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG\\_NCD\\_Selbstmanagement\\_fr\\_RZ-WEB.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/selbstmanagement/konzept-selbstmanagementfoerderung.pdf.download.pdf/BAG_NCD_Selbstmanagement_fr_RZ-WEB.pdf).

<sup>2</sup> POMEY Marie-Pascale, FLORA Luigi, KARAZIVAN Philippe *et al.*, « Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé », *Santé Publique*, 2015/HS (S1), p. 41-50. DOI : 10.3917/spub.150.0041. URL : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-HS-page-41.htm> (consulté le 07.07.2023).

## Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires

---

Sébastien Jotterand, président de la PIP, vice-président de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse



Mirjam Stauffer, présidente de Physioswiss



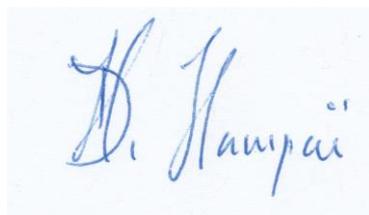
Franz Elmer, vice-président de l'ASI



Denise Gilli, secrétaire générale, SVA



Denise Hugentobler Hampai, Département Public Affairs, Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse



Cornelis Kooijman, Co-directeur Aide et soins à domicile Suisse



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

## **Avis donné par**

Nom / société / organisation : Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel

Abréviation de la société / de l'organisation : IDS

Adresse : Av. du Premier-Mars 26, 2000 Neuchâtel

Personne de référence : **Prof. Sabrina Burgat et Mélanie Levy**

Téléphone : 032 718 12 80

Courriel : **sabrina.burgat@unine.ch melanie.levy@unine.ch**

Date : 23.11.2023

**Remarques importantes :**

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Nous vous prions de rédiger vos commentaires sur le fond directement dans les tableaux relatifs aux ordonnances et non dans celui concernant le rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **23 novembre 2023** aux adresses suivantes : [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch) et [pflege@bag.admin.ch](mailto:pflege@bag.admin.ch)

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers .....</b>	<b>3</b>
<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101) .....</b>	<b>5</b>
<b>Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) .....</b>	<b>6</b>
<b>Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31).....</b>	<b>8</b>
<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé .....</b>	<b>12</b>
<b>Ordonnance sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base (OESMB).....</b>	<b>13</b>
<b>Rapport explicatif (Explications générales) .....</b>	<b>15</b>
<b>Remarques générales.....</b>	<b>16</b>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers</b>			
<b>art.</b>	<b>al.</b>	<b>let.</b>	<b>remarque / suggestion</b>
3	2		L'offensive de mise en oeuvre de l'initiative nécessitera en particulier, pour les cantons, d'adopter des bases légales, d'élaborer des planifications de besoins, etc., ce qui prendra assurément du temps. Les cantons sont également impliqués dans le soutien à d'autres professions sanitaires, qui sont pas visées par l'art. 118b Cst. et dont le système de santé a besoin. La dégressivité proposée des contributions fédérales devra donc être compensée par l'obtention de budgets cantonaux supplémentaires, dépendant de la volonté parlementaire. Le soutien à la formation demandé par l'initiative pourrait ainsi ne pas être garanti. Cette dégressivité devrait par conséquent être supprimée.
3	3		L'ordonnance ne prévoit pas de critères permettant de définir les priorités qui devraient être fixées par le Département fédéral de l'intérieur, en collaboration avec le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche. Une disposition dans ce sens devrait être ajoutée.
4	1	a	La disposition ne précise pas de quelle manière les cantons devraient démontrer l'efficacité de l'affectation des contributions fédérales. Une disposition dans ce sens devrait être ajoutée.
5	2		Voir la remarque <i>ad</i> art. 3 al. 2.
5	3		Voir la remarque <i>ad</i> art. 3 al. 3.

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**


<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr; RS 412.101)</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie  
(Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, (OPAS; RS 832.112.31)**

art.	al.	let.	remarque / suggestion
			<p>Remarques générales sur la proposition de modification de l'OPAS : le projet pose des conditions particulièrement strictes à la prise en charge par l'AOS, sans ordonnance médicale, d'un nombre très limité de prestations infirmières. Les dispositions d'exécution proposées ne nous semblent pas en adéquation avec la volonté exprimée lors de l'adoption de l'art. 117<i>b</i> Cst. et de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, visant en particulier une plus grande autonomie des infirmières et infirmiers.</p> <p>Les compétences devant être acquises à la fin des études infirmières, qui sont considérées comme professionnalisantes, sont déterminées par la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) ; cette dernière impose aussi une obligation de formation continue. La LPSan arrête également les devoirs professionnels des personnes pratiquant sous leur propre responsabilité professionnelle, parmi lesquels le respect des limites des compétences et l'exercice de l'activité avec soin et conscience professionnelle.</p> <p>Pour sa part, la loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd) détermine les compétences – différentes, en grande partie, de celles des infirmières et infirmiers - des médecins acquises pendant les études, notamment celle d'être en mesure de « tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues ». La LPMéd prévoit des obligations professionnelles similaires à celles de la LPSan.</p> <p>La question de l'éventuelle responsabilité des un-e-s et des autres lors de la prise en charge de mêmes patient-e-s, entendue en termes de responsabilité civile, devrait s'apprécier essentiellement en fonction de ces éléments. En d'autres termes, les dispositions de la LAMal et ses ordonnances d'exécution n'ont pas pour fonction d'introduire, même indirectement, de prescriptions relatives aux responsabilités des fournisseurs de prestations amenés à collaborer de manière plus ou moins étroite lors de la prise en charge de patientes et patients. L'art. 25a al. 3<sup>quater</sup> LAMal ne donne mandat au Conseil fédéral que de « régler la coordination entre les médecins traitants et les infirmiers ».</p> <p>Enfin, la LAMal et ses ordonnances d'exécution prévoient des dispositions régissant d'ores et déjà les critères généraux d'efficacité, adéquation et économie, mais aussi de qualité, auxquels doivent satisfaire les prestations couvertes par l'AOS.</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			Il ne paraît pas opportun de prévoir de prescriptions additionnelles aussi détaillées que le fait le projet, au risque de vider de sa substance le caractère autonome de la pratique, à charge de l'AOS, de plusieurs prestations infirmières souhaité lors de l'adoption de l'art. 117b Cst.
7	2 <sup>bis</sup>	c	<p>Remarque : les infirmières et infirmiers devraient pouvoir, compte tenu de leurs compétences professionnelles, délivrer les prestations visées à l'al. 2 let. a mais également b. L'art. 49 OAMal exige que les infirmières et infirmiers indépendants puissent fournir des prestations à charge de l'AOS à la condition d'avoir travaillé pendant deux ans sous la surveillance d'infirmières ou infirmiers admis en vertu l'OAMal ou satisfaisant aux mêmes conditions. L'exigence d'une pratique dans un domaine particulier est-elle donc réaliste et justifiée ? L'ordonnance n'est au surplus pas précise en exigeant une « pratique dans le domaine » et devrait par conséquent être plus détaillée.</p> <p>La disposition semble ne s'appliquer qu'aux infirmières et infirmiers indépendants, qu'en est-il des prestations délivrées par les services de soins et d'aide à domicile ? Devraient-elles l'être par du personnel répondant aux mêmes exigences que les premiers, ou les prestations pourraient-elles être déléguées et exécutées sous leur surveillance ?</p>
7	4		La formulation de l'alinéa n'est pas compréhensible : les prestations qu'elle vise ne peuvent-elles pas être fournies aussi par des EMS et, dans l'affirmative, la disposition ne devrait-elle pas le mentionner expressément ?
8a	1 <sup>bis</sup>		<p>La disposition prévoit que l'évaluation du besoin en prestations se fasse « en collaboration avec le patient ou ses proches ». Si la patiente ou le patient est capable de discernement, il lui appartient de donner son accord à ce que ses proches soient impliqués dans la démarche. Une disposition de rang réglementaire ne constitue pas une base légale d'une densité suffisante pour valablement porter atteinte à sa liberté personnelle, notamment en matière informationnelle.</p> <p>La disposition ne prend pas non plus en considération le fait que la représentation d'une patiente ou d'un patient incapable de discernement puisse être assumée en tout ou partie par une ou un mandataire pour cause d'incapacité, une ou un représentant thérapeutique, un ou une curatrice.</p> <p>En outre, une rencontre avec le ou la patiente paraît indispensable pour procéder l'évaluation du besoin, ne faudrait-il pas le préciser dans la disposition ?</p> <p>Il ne paraît pas nécessaire de prévoir expressément de devoir transmettre immédiatement cette évaluation au médecin-traitant. Et <i>quid</i> si un ou patiente n'en a pas ?</p>

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

			<p>L'exigence qu'une réévaluation du besoin en soins soit réalisée par le ou la même infirmière ne parait pas possible dans les situations dans lesquelles les intéressé-e-s ont changé d'activité. On ne comprend pas la justification de devoir s'adjoindre la collaboration du médecin-traitant comme tenu des compétences infirmières. La consultation d'un médecin engendrerait en outre des frais supplémentaires. Et <i>quid</i> si un ou patiente n'en a pas ?</p> <p>La disposition ne permet pas, surtout, de respecter le droit de l'assuré-e au libre choix de ses fournisseurs de prestations.</p>
8a	8		<p>On ne comprend pas la justification de devoir obtenir l'accord du médecin-traitant comme tenu des compétences infirmières ; que signifie cet accord et sous quelle forme doit-il être donné ? <i>Quid</i> si un ou patiente n'a pas de médecin-traitant ? Sa consultation engendrerait en outre des frais supplémentaires.</p>
15	1		<p>Qui doit reconnaître la « formation spéciale » en allaitement évoquée par la disposition ? Ne pourrait-il pas s'agir de l'ASI, à l'instar des formations spéciales pour les soins aux personnes diabétiques ?</p>

<b>Conclusion</b>	
<input type="checkbox"/>	Acceptation
<input checked="" type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus

**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Ordonnance portant dernière mise en vigueur partielle de la loi fédérale sur les professions de la santé</b>			
art.	al.	let.	remarque / suggestion

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

<b>Conclusion</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acceptation
<input type="checkbox"/>	Propositions de modifications / réserves
<input type="checkbox"/>	Remaniement en profondeur
<input type="checkbox"/>	Refus



**Dispositions d'exécution de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et entrée en vigueur définitive de la loi fédérale sur les professions de la santé (mise en œuvre de la 1<sup>re</sup> étape de l'initiative sur les soins infirmiers) ;  
procédure de consultation**

**Remarques générales**

Remarque / suggestion