

Versand per E-Mail

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI
Bundespräsident Alain Berset

gever@bag.admin.ch
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. ^dbis 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. ^abis 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.

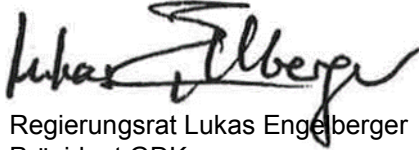
Die GDK unterstützt die Bestimmungen in der Verordnung zu den Voraussetzungen und zum Vorgehen für die Gewährung von Finanzhilfen durch den Bund. Als besonders wertvoll erachten wir die Voraussetzung in Art. 2 der Verordnung, wonach das Projekt auf andere Kontexte oder Regionen übertragbar sein muss. 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

**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; danial.tresp@gdk-cds.ch; 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 sowie 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

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)	9
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes	13
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV)	14
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	15
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**

Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (Ausbildungsförderverordnung Pflege)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
3	2		<p>Antrag: Streichung von Art. 3 Abs. 2</p> <p>Begründung: 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>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»</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. Die Erläuterungen sind in diesem Sinne zu präzisieren.
4	1	b	<p>Antrag: Streichung von Bst. b</p> <p>Begründung: 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>Antrag: Präzisierung des Wohnsitzbegriffs</p> <p>Begründung: 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 begrüessen, zumal eine kantonsübergreifende einheitliche Handhabung des Wohnsitzbegriffs für den Vollzug des Ausbildungsfördergesetzes unabdingbar ist.</p>
5	2		<p>Antrag: Streichung von Art. 5 Abs. 2</p> <p>Begründung: siehe Bemerkungen zu Art. 3 Abs. 2.</p>
6	1		<p>Antrag: Das Wort «zusammen» ist in der Verordnung zu streichen.</p> <p>Begründung: 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>Antrag auf Streichung: «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>Begründung: 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>

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
			Die GDK hat keine Bemerkungen zur Änderung der Berufsbildungsverordnung.

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**

Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
51	1	abis	<p>Antrag auf Ergänzung: «Sie verfügen über einen kantonalen Leistungsauftrag <u>gemäss Artikel 36a Absatz 3 KVG.</u> »</p> <p>Begründung: 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 kantonaler 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>Antrag auf Streichung</p> <p>Begründung: 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>Eventualantrag auf Ergänzung in der deutschen Fassung: «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>Begründung: Sollte die Übergangsbestimmung entgegen unserem Antrag nicht gestrichen werden, so ist sie am Ende um den Gesetzestitel zu ergänzen.</p>
			<p>Antrag auf zusätzliche Übergangsbestimmung zur ausdrücklichen Regelung des Besitzstands sowie dessen Umfang</p> <p>Begründung: 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>

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 ^{bis}	c	<p>Antrag auf Änderung: «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, 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>Begründung:</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 ^{bis}	c	<p>Eventualantrag auf Änderung: «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> 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>Begründung: 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 ^{bis}	c	<p>Eventualantrag auf Änderung: Der Begriff «Bereich» muss präzisiert werden und die letzten zwei Satzteile müssen inhaltlich geprüft und allenfalls geändert werden.</p> <p>Begründung: 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>Antrag auf Änderung: «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>Begründung: 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 ^{bis}		<p>Antrag auf Änderung: «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> 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 <i>in Präsenz und in</i> Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren <i>und allenfalls den</i> 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>Begründung: 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 ^{bis}	<p>Antrag auf weitere Erläuterungen: «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>Begründung: 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 ^{bis}	<p>Antrag auf Streichung: «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>Begründung: 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>Antrag auf Streichung: «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> <p>Begründung: 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>Eventualantrag auf Klärung: «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>Begründung: 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
<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
			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**

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**

Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	
Kapitel-Nr.	Bemerkung/Anregung
Ziffer 2.3.1, Begrifflichkeiten	Antrag auf Ergänzung von «Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung»: 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.» Antrag auf Korrektur/Streichung: 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	Antrag auf Präzisierung 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. 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.
Ziffer 2.3.2: 2. Kapitel 1. Abschnitt	Antrag auf Streichung: 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	Antrag auf Präzisierung: 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>Antrag auf Präzisierung: 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>Antrag auf Ergänzung: 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>Antrag auf Kürzung und Korrektur: 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>Antrag auf Präzisierung: 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>Antrag auf Überarbeitung: 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>Antrag auf Präzisierung: 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>Antrag auf Korrektur: 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>Antrag auf Ergänzung: Erläuterungen zu Abs. 3 Bst. a «Falls der Kanton von der GDK-Empfehlung abweicht, welche von mindestens 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, ...». Begründung: Die GDK-Empfehlung geht von 300 CHF 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>Antrag auf Ergänzung: 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>Antrag auf Präzisierung: «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>Begründung: 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>Antrag auf Streichung: «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>Begründung: 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>Antrag auf Ergänzung: 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^{bis} 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^{bis} 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^{bis} 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^{bis} 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>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung: «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>Begründung: 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^{bis} KVG beantragen, muss Art. 51 KVV entsprechend ergänzt werden.</p>
Ziffer 4.3, 1. Abschnitt	<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 oder Alters- und Pflegeheimen 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 ^{bis}	<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^{bis} 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>Antrag auf Ergänzung: 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 ^{bis}	<p>Antrag auf Ergänzung: 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 ^{bis}	<p>Antrag auf Ergänzung: 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^{bis}</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^{bis} 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>Antrag auf Korrektur in der deutschen Fassung: «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>Antrag auf Streichung: «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>Begründung: 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^{bis} 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^{bis}</p>	<p>Antrag auf Streichung: «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>Begründung: 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 ^{bis}	<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>Antrag auf Präzisierung: «<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 ^{bis}	<p>Gemäss Art. 8 Abs. 1^{bis} 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 ^{bis}	<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>Antrag auf Ergänzung: «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.