

**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

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 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).....	8
Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)	9
Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31).....	10
Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes	16
Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV).....	17
Erläuternder Bericht (Gesamterläuterungen)	18
Allgemeine Bemerkungen.....	19

**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>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"> • 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 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. • 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 sinnlos und unnütz. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, allenfalls angepasst oder sogar gestrichen werden.
2	1	a	<p>Wir befürworten das Ziel, praktische Ausbildungsplätze zu fördern und sicherzustellen.</p> <p>Wir erlauben uns folgende Bemerkung zu den im erläuternden Bericht auf S. 7 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 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</p>

**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 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>
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>Vorschlag</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>Ein entsprechender Artikel ist auszuarbeiten.</p>
3	2		<p>Public Health Schweiz spricht sich gegen die degressive Ausbezahlung 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 Schlussbericht von sotta's formative works 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, Umsetzung Verfassungsartikel Pflege, erste Etappe) 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 Prioritätenliste erarbeitet werden muss, so muss das BAG die Kriterien, die zur Erstellung der Prioritätenliste zur Anwendung kommen, den Kantonen und der Öffentlichkeit offenlegen. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.</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. Es sollte insbesondere Art. 4 Abs. 1b der Verordnung überprüft, angepasst oder sogar gestrichen werden.</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 gegen die degressive Ausbezahlung der Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge aus: streichen.</p> <p>Zudem müssen die Ausbildungsbeiträge an die Pflegestudierenden HF / FH, einmal gesprochen, für die gesamte Dauer des Pflegestudiums (= 3 Jahre) deren Lebensunterhaltskosten decken. Ein entsprechender Absatz ist 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**

			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		<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 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. Ein entsprechender Absatz ist zu ergänzen.
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 EU-Richtlinie 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 SBFJ hat bekannt zu geben, wann reservierte Beträge freigegeben werden können. Zudem soll das SBFJ Massnahmen nach klar definierten Kriterien priorisieren. Der Artikel ist 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**

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**

Verordnung über die Berufsbildung (Berufsbildungsverordnung, BBV; SR 412.101)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

Fazit	
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 Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			<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 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. 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 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>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>

Fazit	
	Zustimmung
x	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>Allgemeine Bemerkungen zum eigenverantwortlichen Bereich</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"> • Wir unterstützen, dass Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c in eigener Verantwortung erbracht werden sollen. • 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. • 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>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 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.</p>
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>M.a.W.: Die Vorlage setzt die Vorgabe von Art. 117b BV bzw. der einschlägigen Übergangsbestimmung schlichtweg nicht um.</p>

**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 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>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>

**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 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:</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. 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 Pflegezugeordnet 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 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^{bis} 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. 2^{bis} 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:</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^{bis} 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^{quater} 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>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.</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</p>
--	--	---

**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. Art. 7 Abs. 2bis Bst. c, der zwei Jahre bereichsspezifische Erfahrung fordert, ist ersatzlos zu streichen.</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 ^{bis} 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		<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 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 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.</p>

**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. Dieser Absatz ist ersatzlos zu streichen.
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**

Verordnung über die abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes			
Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung
			-

Fazit	
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

Fazit	
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.