



22.040

Botschaft über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

vom 25. Mai 2022

Sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit dieser Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, den Entwurf für ein Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die Entwürfe zu folgenden Bundesbeschlüssen:

- Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege;
- Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen;
- Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Frau Nationalratspräsidentin, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

25. Mai 2022

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Ignazio Cassis
Der Bundeskanzler: Walter Thurnherr

Übersicht

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 angenommen. Die vorliegende Botschaft, die den vom Parlament am 19. März 2021 verabschiedeten indirekten Gegenvorschlag (Pa. Iv. 19.401) wiederaufnimmt, bildet die erste Etappe der Umsetzung der Initiative. Sie sieht eine Ausbildungsoffensive von Bund und Kantonen zur Behebung des Mangels an Pflegefachpersonal vor. Weiter sollen Pflegefachpersonen die Möglichkeit erhalten, bestimmte Leistungen direkt ohne ärztliche Anordnung zuzulasten der Sozialversicherungen abzurechnen. Ein Kontrollmechanismus soll verhindern, dass es zu einem ungerechtfertigten Kostenanstieg kommt. Daneben ist die Förderung von Projekten vorgesehen, die der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung dienen, insbesondere der Interprofessionalität.

Ausgangslage

Für eine für alle zugängliche Pflege von hoher Qualität braucht es genügend gut ausgebildetes Pflegepersonal, das im Beruf verbleibt. Nach der Annahme der Pflegeinitiative am 28. November 2021 und dem entsprechenden Inkrafttreten von Artikel 117b der Bundesverfassung (BV), hat der Bundesrat entschieden, die Initiative in zwei Etappen umzusetzen. In einem ersten Schritt schlägt er vor, den vom Parlament am 19. März 2021 verabschiedeten indirekten Gegenvorschlag wiederaufzunehmen. Dieser Gegenvorschlag beinhaltet eine Ausbildungsoffensive und die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen. Die Bestimmungen des Artikels 197 Ziffer 13 BV (Übergangsbestimmung zu Art. 117b) zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen, zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und zu Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung hingegen werfen Fragen auf, deren Abklärung mehr Zeit benötigt. Sie werden im zweiten Schritt der Umsetzung der Initiative behandelt werden.

Die Notwendigkeit einer Ausbildungsoffensive ist unbestritten. Im internationalen Vergleich ist die Schweiz bei der Zahl der diplomierten Pflegefachpersonen pro Kopf der Bevölkerung derzeit relativ gut aufgestellt. Die Auslandabhängigkeit der Schweiz ist aber hoch. Der Anteil des Pflegefachpersonals der Tertiärstufe mit ausländischem Abschluss in den Schweizer Gesundheitseinrichtungen beträgt heute im Durchschnitt 30 Prozent (rund 50 % in der französischen Schweiz und im Tessin). Viele Gesundheitseinrichtungen haben Mühe, genügend diplomiertes Pflegefachpersonal zu finden. Während der Covid-19-Pandemie war der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal das Haupthindernis für einen Ausbau der Intensivpflegekapazitäten. Die Zunahme der älteren Bevölkerung und damit der Komplexität in der Pflege hat zur Folge, dass der Pflegebedarf in Zukunft noch grösser wird. Ziel dieser Vorlage ist es, in der Schweiz weiterhin eine Pflege in guter Qualität zu sichern.

Mit der Möglichkeit der Direktabrechnung zulasten der Sozialversicherungen sollen die spezifischen Kompetenzen der Pflegefachpersonen besser berücksichtigt und ihre Rolle in der Grundpflege gestärkt werden, indem sie selbstständiger arbeiten können. Ein Kontrollmechanismus soll verhindern, dass es zu einem ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten kommt.

Inhalt der Vorlage

Mit dieser Botschaft werden ein Entwurf für ein Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und drei Entwürfe von Bundesbeschlüssen betreffend die finanzielle Unterstützung durch den Bund vorgelegt.

Die Ausbildungsinitiative besteht aus drei Teilen:

- eine Verpflichtung der Kantone, die Kosten der praktischen Ausbildung in den Gesundheitseinrichtungen mindestens teilweise zu finanzieren, und eine entsprechende finanzielle Unterstützung der Kantone durch den Bund;*
- eine Verpflichtung der Kantone, für angehende Pflegefachpersonen in Ausbildung an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts zu gewähren, wobei die Kantone die Voraussetzungen dafür festlegen; eine finanzielle Unterstützung des Bundes an die Kantone ist vorgesehen, um einen Teil ihrer Aufwendungen zu decken;*
- eine Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Pflege an den HF über Beiträge der Kantone an die HF und des Bundes an die Kantone; eine Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Pflege an den FH über Beiträge des Bundes an die FH.*

Der Entwurf des Bundesbeschlusses über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sieht eine Unterstützung des Bundes an die Kantone in Höhe von maximal 469 Millionen Franken für die Dauer von acht Jahren vor, um die in diesem Gesetzesentwurf vorgesehenen Massnahmen zu finanzieren (Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung, Ausbildungsbeiträge für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung und Beiträge an die HF).

Im Entwurf des Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen ist eine Finanzierung in Höhe von maximal 25 Millionen Franken bis 2028 festgelegt.

Ergänzt wird diese neue Regelung durch den Entwurf eines Bundesbeschlusses, der einen Beitrag des Bundes in Höhe von 8 Millionen Franken für vier Jahre vorsieht zur Unterstützung von Projekten, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität dienen. Ziel ist es, Anreize zu schaffen, damit die Pflegenden im Beruf bleiben.

In Bezug auf die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen, sind Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vorgesehen. Der Bundesrat bezeichnet die betroffenen Pflegeleistungen. Ein Kontrollmechanismus, der zwischen den Tarifpartnern auszuhandeln ist, soll einen ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten verhindern.

Im Übrigen werden verschiedene Änderungen der Strafprozessordnung, des Militärstrafprozesses und des Berufsbildungsgesetzes vorgeschlagen.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	2
1 Ausgangslage	7
1.1 Die Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag	7
1.2 Umsetzung der Volksinitiative	8
1.3 Handlungsbedarf und Ziele	8
1.3.1 Ausgangslage	8
1.3.2 Zahl der bis 2029 benötigten Ausbildungsabschlüsse auf der Tertiärstufe und angestrebte Erhöhung der Studierendenzahl	9
1.4 Verhältnis zur Legislaturplanung sowie zu Strategien des Bundesrates	10
2 Vorverfahren, insbesondere Vernehmlassungsverfahren	11
3 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht	12
3.1 Massnahmen zur Behebung des Pflegepersonalmangels	12
3.2 Direktabrechnung	13
4 Grundzüge der Vorlage	13
4.1 Die beantragte Neuregelung	13
4.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen	15
4.3 Umsetzungsfragen	15
4.3.1 Umsetzung auf kantonalen Ebene	15
4.3.2 Umsetzung auf Bundesebene	16
4.3.2.1 Bundesbeiträge	16
4.3.2.2 Direkte Abrechnung	16
4.3.2.3 Inkraftsetzung und Evaluation	18
5 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	18
5.1 Einführende Bemerkung	18
5.2 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	19
5.3 Bundesbeschlüsse	31
5.3.1 Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	31
5.3.1.1 Bundesbeiträge nach Artikel 5 (zur Förderung der praktischen Ausbildung)	32
5.3.1.2 Bundesbeiträge nach Artikel 6 (zur Unterstützung der höheren Fachschulen)	32
5.3.1.3 Bundesbeiträge nach Artikel 7 (Beiträge für Personen in Ausbildung)	32
5.3.2 Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen	33

5.3.2.1	Ausgangslage	33
5.3.2.2	Prüfung eines Massnahmenpakets durch den Bund zusammen mit den Kantonen im Rahmen der SHK	34
5.3.3	Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität	34
5.3.3.1	Ausgangslage	34
5.3.3.2	Zweck des zu finanzierenden Vorhabens	35
5.3.3.3	Entwurf des Bundesbeschlusses	35
6	Auswirkungen	36
6.1	Auswirkungen auf den Bund	36
6.1.1	Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung in der Pflege	36
6.1.2	Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen	37
6.1.3	Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität	37
6.1.4	Finanzielle Auswirkungen der direkten Abrechnung (Änderung des KVG)	37
6.1.4.1	Allgemeine Bemerkungen	37
6.1.4.2	Geschätzte Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen auf die Kosten zulasten der OKP	38
6.1.5	Personelle Auswirkungen	40
6.2	Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete	40
6.2.1	Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	40
6.2.2	Direkte Abrechnung (Änderung des KVG)	41
6.3	Auswirkungen auf die Wirtschaft, die Gesellschaft und das Gesundheitswesen	42
7	Rechtliche Aspekte	42
7.1	Verfassungsmässigkeit	42
7.2	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz	43
7.3	Erlassform	45
7.4	Unterstellung unter die Ausgabenbremse	45
7.5	Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips	45
7.6	Einhaltung des Subventionsgesetzes	46
7.6.1	Bedeutung der Beiträge für die Erreichung der angestrebten Ziele	46
7.6.2	Verfahren der Beitragsgewährung	46

7.6.3	Befristung und degressive Ausgestaltung der Beiträge	47
7.7	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	47

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege <i>(Entwurf)</i>	BBl 2022 1499
Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege <i>(Entwurf)</i>	BBl 2022 1500
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen <i>(Entwurf)</i>	BBl 2022 1501
Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität <i>(Entwurf)</i>	BBl 2022 1502

Botschaft

1 Ausgangslage

1.1 Die Pflegeinitiative und der indirekte Gegenvorschlag

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»¹ wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 von Volk (61 % der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger) und Ständen (alle ausser Appenzell Innerrhoden) angenommen. Sie verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern und für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sorgen. Weiter sollen Bund und Kantone sicherstellen, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden (Art. 117b BV). Die Übergangsbestimmung (Art. 197 Ziff. 13 BV) verlangt insbesondere, dass der Bund im Rahmen seiner Zuständigkeiten Ausführungsbestimmungen über die direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der Sozialversicherungen, die angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung erlässt (Abs. 1).

Die Übergangsbestimmung sieht Fristen für die Verabschiedung der Ausführungsbestimmungen vor (Art. 197 Ziff. 13 Abs. 2 BV). Die Bundesversammlung hat nach Annahme der Initiative vier Jahre Zeit, um gesetzliche Ausführungsbestimmungen zu verabschieden. Der Bundesrat hat innerhalb von 18 Monaten wirksame Massnahmen zur Behebung des Mangels an diplomierten Pflegefachpersonen zu treffen. Diese Massnahmen gelten bis zum Inkrafttreten der gesetzlichen Ausführungsbestimmungen.

Am 19. März 2021 verabschiedete die Bundesversammlung einen indirekten Gegenvorschlag, der sich auf die parlamentarische Initiative (Pa. Iv.) 19.401 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»² stützte. Da die Volksinitiative angenommen wurde, tritt der indirekte Gegenvorschlag nicht in Kraft. Der Gegenvorschlag hatte zwei zentrale Ziele der Initiative aufgenommen: eine Ausbildungsoffensive von Bund und Kantonen und die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen. Er umfasste ein Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (das auch eine Anpassung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG]³ vorsah) und drei Bundesbeschlüsse betreffend die Beiträge des Bundes, die gleichzeitig mit dem Gesetz in Kraft getreten wären.

¹ BBl 2021 1488

² Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 19.401.

³ SR 832.10

1.2 Umsetzung der Volksinitiative

Der Bundesrat hat am 12. Januar 2022 entschieden, die Pflegeinitiative in zwei Etappen umzusetzen und dem Parlament zunächst das als indirekter Gegenvorschlag verabschiedete Bundesgesetz zusammen mit den Bundesbeschlüssen über die Bundesbeiträge zu unterbreiten. Die Notwendigkeit, rasch eine Ausbildungsinitiative umzusetzen, ist unbestritten: So wurde der indirekte Gegenvorschlag am 19. März 2021 im Parlament fast einstimmig verabschiedet⁴ und er beruht auf einem breiten Konsens bei den verschiedenen Beteiligten. Er konkretisiert zwei zentrale Ziele der Volksinitiative: die Ausbildungsinitiative und die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abrechnen. Die im Januar 2022 konsultierten zuständigen parlamentarischen Kommissionen sprachen sich ebenfalls für eine Umsetzung der Initiative in zwei Etappen aus.

Die Bestimmungen der Initiative zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen, zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und zu Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung der in der Pflege tätigen Personen hingegen werfen Fragen auf, deren Abklärung mehr Zeit benötigt. Sie werden in der zweiten Etappe der Umsetzung der Initiative behandelt.

1.3 Handlungsbedarf und Ziele

1.3.1 Ausgangslage

Die Notwendigkeit, den Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen zu beheben, ist unbestritten. Der Nachwuchs beim Pflegefachpersonal, das aus diplomiertem Pflegepersonal der Tertiärstufe (höhere Fachschule [HF] oder Fachhochschule [FH]) besteht, genügt nicht zur Deckung des Bedarfs, zumal dieser aufgrund der demografischen Alterung und Pensionierungen noch zunehmen wird. Heute verfügen 30 Prozent des Pflegefachpersonals in den Schweizer Spitälern und Pflegeheimen über einen ausländischen Abschluss (rund 50 % in der französischen Schweiz und im Tessin).⁵ Über 40 Prozent der Pflegefachpersonen steigen während ihres Berufslebens aus dem Beruf aus.⁶ Viele Gesundheitseinrichtungen⁷ haben Schwierigkeiten, genü-

⁴ Mit 194 zu 1 Stimme im Nationalrat und mit 43 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung im Ständerat.

⁵ C. Merçay, A. Grünig und P. Dolder, *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung*, Neuenburg, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2021. Abrufbar unter: www.obsan.admin.ch > Publikationen > Thema «Gesundheitsfachkräfte» > Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021.

⁶ M. Lobsiger, D. Liechti, *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Eine Analyse auf Basis der Strukturerhebungen 2016–2018*, Neuenburg, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2021, S. 6. Abrufbar unter: www.obsan.admin.ch > Publikationen > Thema «Gesundheitsfachkräfte» > Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz.

⁷ Unter den Begriff Gesundheitseinrichtung fallen insbesondere Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Dienste.

gend Pflegefachpersonal mit einem Diplom oder mit einer Spezialisierung zu rekrutieren. Der Mangel betrifft vor allem die Pflegeheime⁸, aber auch alle übrigen Gesundheitseinrichtungen⁹. Auch während der Covid-19-Krise wurde deutlich, dass es an qualifiziertem Pflegepersonal fehlt. Die Personalknappheit bildete das Haupthindernis für den Ausbau der Intensivpflegekapazitäten. Die starke Belastung während dieser Krise könnte zu einer Zunahme der vorzeitigen Berufsausstiege führen und damit den Pflegepersonalmangel verschärfen.

1.3.2 Zahl der bis 2029 benötigten Ausbildungsabschlüsse auf der Tertiärstufe und angestrebte Erhöhung der Studierendenzahl

Die SGK-N hat am 17. Oktober 2019 einen Bericht zur Pa. Iv. 19.401 veröffentlicht¹⁰, der insbesondere den Pflegepersonal- und Nachwuchsbedarf bis 2025 darstellt.¹¹ Die neueste Publikation des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) zum Gesundheitspersonal in der Schweiz von 2021¹² enthält aktuelle Zahlen unter anderem zum jährlichen Nachwuchsbedarf.¹³ Bei den Zahlen der Bildungsabschlüsse handelt es sich um vom Bundesamt für Statistik (BFS) für das Jahr 2019 publizierte Daten.

Gemäss dem Bericht des Obsan liegt der Nachwuchsbedarf an Pflegefachpersonen für den Zeitraum 2019–2029 bei 43 400 Personen bzw. durchschnittlich 4340 Personen pro Jahr. Um diesen Bedarf zu 100 Prozent mit Schweizer Abschlüssen zu decken, müssten im Zeitraum 2019–2029 jedes Jahr durchschnittlich 6900 Abschlüsse erlangt werden, wenn die aktuelle Quote der Berufsaustritte in den ersten zehn Jahren nach Erwerb eines Abschlusses (schätzungsweise 37 %)¹⁴ berücksichtigt wird. Für eine Deckung zu 75 Prozent würden 5175 Abschlüsse benötigt.

⁸ F. Zúñiga, L. Favez, S. Baumann *et al.*, *SHURP 2018 – Schlussbericht. Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*, Universität Basel, 2021, S. 143. Abrufbar unter: shurp.unibas.ch/ > SHURP: Vorträge/Publikationen > SHURP 2018: Vorträge und Publikationen > Schlussbericht SHURP 2018.

⁹ Vgl. Fussnote 5, S. 77 ff.

¹⁰ BBl 2019 8015

¹¹ Dieser Bericht beruht auf dem Bericht der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und der Nationalen Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté) aus dem Jahr 2016 (P. Dolder und A. Grünig, *Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. Nachwuchsbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene*, Bern, GDK und OdASanté, 2016. Abrufbar unter: www.gdk-cds.ch > Gesundheitsberufe > Nicht universitäre Gesundheitsberufe > Personalsicherung > Dokumente > Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016). Aufgrund einer unterschiedlichen Berechnungsmethode lassen sich die Zahlen in diesem Bericht nicht direkt mit den Daten des Berichts des Obsan (vgl. Fussnote 5) vergleichen.

¹² Vgl. Fussnote 5.

¹³ Dieser Bericht wurde nicht mit der spezifischen Absicht erstellt, Ausbildungsziele festzulegen. Die darin enthaltenen Ergebnisse werden frei übernommen, um die möglichen Wirkungen von Bundesbeiträgen zu evaluieren.

¹⁴ Vgl. Fussnote 5, S. 71 ff. Die Austrittsquote von 37 % in den ersten zehn Jahren nach Erwerb des Abschlusses ist ein Bestandteil der Austrittsquote von 43 %, die für das gesamte Pflegefachpersonal für den Zeitraum 2019–2029 gilt.

Die Zahl der Ausbildungsabschlüsse von Pflegefachpersonen nahm weiter zu und lag 2019 bei 2986 Pflegeabschlüssen der Tertiärstufe. Die Zahl der Abschlüsse sicherte aber lediglich 43 % des jährlichen Bedarfs bis 2029, wenn der Bedarf zu 100 Prozent mit Schweizer Diplomen gedeckt werden soll (58 % des Bedarfs bei einem Deckungsziel von 75 %).

Bei der aktuellen Berufsaustrittsquote von 37 Prozent in den ersten zehn Jahren nach dem Abschluss könnten mit 4300 Abschlüssen pro Jahr 62 % des jährlichen Nachwuchsbedarfs gedeckt werden, wenn eine Bedarfsdeckung zu 100 Prozent durch Schweizer Abschlüsse angestrebt wird (83 % Deckung bei einem Ziel von 75 %). Um 100 Prozent des jährlichen Nachwuchsbedarfs bis 2029 mit Schweizer Abschlüssen zu decken, müssten unter Berücksichtigung der aktuellen Berufsaustrittsquote rund 24 800 Personen die Ausbildung absolvieren, weit mehr als doppelt so viel wie 2029 (fast 2,5-mal mehr). Obwohl eine Deckung des Nachwuchsbedarfs zu 100 Prozent mit inländischen Abschlüssen kein Zielwert ist, hat die Covid-19-Pandemie gezeigt, dass die Schweiz ihre Auslandsabhängigkeit reduzieren muss.

Die Ausbildungsinitiative und die vorgesehenen Bundesbeiträge, mit denen die Zahl der Ausbildungsplätze erhöht, die praktische Ausbildung in den Gesundheitseinrichtungen gefördert und Absolventinnen und Absolventen einer Ausbildung unterstützt werden, sind deshalb notwendig. Investitionen in die Ausbildung reichen aber nicht aus. Wichtig ist auch, die Integration und den Verbleib frisch Diplomierter im Pflegeberuf zu fördern. Auch wenn noch keine Übersicht über die diesbezüglichen Auswirkungen der Covid-19-Pandemie möglich ist, steht zu befürchten, dass sie die Zahl der Berufsaustritte weiter erhöhen wird.

1.4 Verhältnis zur Legislaturplanung sowie zu Strategien des Bundesrates

Die Vorlage ist weder in der Botschaft vom 29. Januar 2020¹⁵ zur Legislaturplanung 2019–2023 noch im Bundesbeschluss vom 21. September 2020¹⁶ über die Legislaturplanung 2019–2023 angekündigt.

Sie setzt den Verfassungsauftrag um, den die Pflegeinitiative der Bundesversammlung zugewiesen hat, um eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf (Art. 117b Abs. 2 BV) sicherzustellen und die Direktabrechnung der Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen (Art. 197 Ziff. 13 Abs. 1 Bst. a BV) zu ermöglichen.

In seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030¹⁷ hat der Bundesrat bereits festgestellt, dass die demografische Entwicklung in der Schweiz die Herausforderung mit sich bringt, eine zunehmende Nachfrage nach medizinischen und pflegerischen Leistungen zu decken. Dazu braucht es neben Massnahmen zur Effizienzsteigerung auch

¹⁵ BBl 2020 1777

¹⁶ BBl 2020 8385

¹⁷ Die Strategie ist abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030 > Dokumente.

mehr Personal. Einer der Schwerpunkte der Strategie sieht eine entsprechende Umsetzung in der Langzeitpflege vor. Dazu müssen bedarfsgerechte Ausbildungskapazitäten bereitgestellt werden (Ziel 3, Stossrichtung 3.1, S. 19). In seinen Zielen 2022 hat der Bundesrat einen Entscheid über die Massnahmen zur Erreichung dieses Ziels vorgesehen.¹⁸ Fast alle Betriebe der Langzeitpflege geben an, Probleme bei der Rekrutierung von Pflegefachpersonen der Tertiärstufe zu haben¹⁹, und in der Pflege sind über 6000 Stellen unbesetzt²⁰. Die im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Ausbildungsinitiative, die eine Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege in der Schweiz anstrebt, steht somit im Einklang mit der gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030 des Bundesrates.

2 Vorverfahren, insbesondere Vernehmlassungsverfahren

Nach der Einreichung der Pflegeinitiative am 7. November 2017 beantragte der Bundesrat der Bundesversammlung in seiner Botschaft vom 7. November 2018²¹, die Initiative Volk und Ständen ohne direkten Gegenentwurf oder indirekten Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

Am 24. Januar 2019 beschloss die SGK-N, die Pa. Iv. 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» als indirekten Gegenvorschlag zur Initiative einzureichen. An ihrer Sitzung vom 3. Mai 2019 nahm sie einen Vorentwurf an, der ein Gesetz und drei Bundesbeschlüsse umfasste²². Zudem führte sie eine Vernehmlassung zum Vorentwurf durch, die vom 20. Mai bis zum 14. August 2019 dauerte und deren Ergebnisse im Bericht vom 25. Oktober 2019²³ veröffentlicht wurden. Die SGK-N verabschiedete ihren Bericht am 17. Oktober 2019²⁴, zusammen mit den Entwürfen für ein Bundesgesetz²⁵ und zu drei Bundesbeschlüssen²⁶.

In seiner Stellungnahme vom 27. November 2019²⁷ unterstützte der Bundesrat die Bildungsmassnahmen und die vorgesehenen Bundesbeiträge und beantragte verschiedene Anpassungen. Hingegen lehnte er die beantragten Änderungen des KVG betreffend die Direktabrechnung durch die Pflegefachpersonen ab, da er eine finanzielle Mehrbelastung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) befürchtete.

¹⁸ Ziele des Bundesrates 2022, S. 8. Abrufbar unter: www.bk.admin.ch > Dokumentation > Führungsunterstützung > Jahresziele > Ziele des Bundesrates 2022.

¹⁹ Vgl. Fussnote 8.

²⁰ Schweizer Jobradar, *Vakanzen-Report*, 4. Quartal 2021. Abrufbar unter: www.x28.ch > Leistungen > Zu den Arbeitsmarktdaten > Die passenden Arbeitsmarktdaten für Sie > Schweizer Jobradar.

²¹ BBl 2018 7653

²² Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 19.401 > Chronologie 12.03.2019 > Entwürfe 1 bis 4.

²³ Die Unterlagen und Berichte zur Vernehmlassung sind abrufbar unter: www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2019 > PK.

²⁴ BBl 2019 8015

²⁵ BBl 2019 8063

²⁶ BBl 2019 8075, 8077, 8079

²⁷ BBl 2019 8377

Am 19. März 2021 verabschiedete das Parlament fast einstimmig²⁸ den indirekten Gegenvorschlag, der das Bundesgesetz vom 19. März 2021 über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege²⁹ und die drei entsprechenden Bundesbeschlüsse umfasste. Insbesondere stimmte es, mit Ausnahme von zwei Punkten, den Anpassungen zu, die der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 27. November 2019 beantragt hatte: Zum einen entschied es sich bei den Ausbildungsbeiträgen der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildung gegen eine Kann-Formulierung. Zum anderen sah es davon ab, die Möglichkeit der Direktabrechnung bestimmter Leistungen durch die Pflegefachpersonen zulasten der Sozialversicherungen zu streichen. Hingegen sah es einen Kontrollmechanismus vor, um einen ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten zu verhindern. Mit der Annahme der Initiative am 28. November 2021 wurde der indirekte Gegenvorschlag hinfällig.

Der vorliegende Entwurf war nicht Gegenstand einer Vernehmlassung, da eine solche bereits 2019 für den indirekten Gegenvorschlag durchgeführt und damals insgesamt breit unterstützt worden war. Ein Teil der Kantone lehnte die Verpflichtung zur Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen für Absolventinnen und Absolventen in Ausbildung ab. Obwohl das Parlament beschloss, an dieser Verpflichtung festzuhalten, unterstützte die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den indirekten Gegenvorschlag. Ebenfalls sehr umstritten war die Befristung des Gesetzes auf acht Jahre. In der parlamentarischen Beratung wurde diesbezüglich auf die Evaluation der Auswirkungen des Gesetzes (Art. 10 des Gesetzesentwurfs) verwiesen. Mit der Berichterstattung über die Ergebnisse nach sechs Jahren lasse sich evaluieren, ob die Ziele in den verbleibenden zwei Jahren erreicht werden können. Die Position der Beteiligten ist deshalb insgesamt bekannt, da die Vorlage in der parlamentarischen Beratung nur geringfügig angepasst wurde.

3 Rechtsvergleich, insbesondere mit dem europäischen Recht

3.1 Massnahmen zur Behebung des Pflegepersonalmangels

Auch in anderen westlichen Ländern herrscht insbesondere aufgrund der demografischen Alterung eine Personalknappheit in der Pflege. Entsprechend wurden dort strukturelle, finanzpolitische oder gesetzgeberische Massnahmen getroffen, um den Mangel an Pflegefachpersonen zu beheben (Erhöhung der Ausbildungsplätze, finanzielle Anreize, Massnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf). In der Europäischen Union liegt die Zuständigkeit für die Förderung und Organisation der Ausbildung bei den Mitgliedstaaten.

²⁸ Mit 194 zu 1 Stimme im Nationalrat und mit 43 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung im Ständerat.

²⁹ Vgl. www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 19.401 > Ratsunterlagen > Weitere Unterlagen > Schlussabstimmungstext.

In Frankreich verabschiedete die Regierung im März 2021 gemeinsam mit der Institution *Régions de France* einen Plan zur Erhöhung der Ausbildungsplätze, insbesondere im Gesundheitswesen³⁰. Die deutsche Bundesregierung will mit dem am 18. Dezember 2018 beschlossenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz³¹ unter anderem die Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Personalausstattung verbessern. Das dazugehörige Sofortprogramm Pflege³² fördert insbesondere die Schaffung zusätzlicher Ausbildungsplätze. Daneben haben verschiedene Bundesministerien 2018 die Konzertierte Aktion Pflege³³ lanciert, um den Arbeitsalltag des Pflegepersonals zu verbessern. In England wurde mit dem *Care Act* 2014³⁴ ein Exekutivorgan (*Health Education England*) geschaffen, das Massnahmen zur Förderung und Fortbildung des Pflegefachpersonals umsetzt.

3.2 Direktabrechnung

Nur in wenigen Ländern existiert ein mit der Schweiz vergleichbares Krankenversicherungssystem (z. B. Niederlande und Deutschland). Im schweizerischen System werden die Krankenpflegekosten nach Erbringung der Pflegeleistungen vergütet. Kennzeichnend für dieses Prinzip ist das sogenannte Kostenvergütungs- oder Rückerstattungsprinzip. Die meisten Länder kennen staatliche Systeme mit Globalbudgets, mit denen sich das schweizerische System kaum vergleichen lässt.

4 Grundzüge der Vorlage

4.1 Die beantragte Neuregelung

Mit dieser Botschaft wird in einer ersten Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative beantragt, ein Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sowie drei Bundesbeschlüsse über die finanzielle Unterstützung durch den Bund zu verabschieden. In einer zweiten Etappe wird der Bundesrat im Rahmen seiner Zuständigkeiten weitere Massnahmen präsentieren, um die übrigen Elemente von Artikel 117b respektive von Artikel 197 Ziffer 13 BV umzusetzen, die unter anderem die Erhöhung der Berufsverweildauer in der Pflege zum Ziel haben.

Diese Vorlage umfasst insbesondere eine Ausbildungsoffensive und die Möglichkeit für die Pflegefachpersonen, bestimmte Leistungen direkt zulasten der Sozialversicherungen abzurechnen, wobei ein Kontrollmechanismus vorgesehen ist. Diese Massnahmen werden ergänzt durch die finanzielle Unterstützung von Projekten zur Stärkung

³⁰ Der Plan ist abrufbar unter: www.gouvernement.fr > L'actualité > Recherche > Plan d'augmentation des places en formations sanitaires et sociales avec Régions de France.

³¹ *Bundesgesetzblatt*, 2018, Nr. 45, S. 2394 ff.

³² Das Programm ist abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de > Themen > Pflege > Sofortprogramm Pflege.

³³ Die Konzertierte Aktion Pflege ist abrufbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/Startseite > Service > Begriffe von A–Z > K > Konzertierte Aktion Pflege.

³⁴ UK Public General Acts, 2014, c. 23.

der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, welche die interprofessionelle Zusammenarbeit in den Gesundheitseinrichtungen fördert. Vorgesehen sind im Einzelnen folgende Massnahmen:

- Verpflichtung der Kantone, **die Kosten der praktischen Ausbildungsleistungen** in den Gesundheitseinrichtungen **mindestens teilweise zu finanzieren**, wobei der Bund den Kantonen eine finanzielle Unterstützung von höchstens der Hälfte der von ihnen geleisteten Beträge gewährt;
- Verpflichtung der Kantone, für **angehende Pflegefachpersonen in Ausbildung an einer HF oder an einer FH Ausbildungsbeiträge** zur Sicherung ihres Lebensunterhalts während ihrer Ausbildungszeit zu gewähren, wobei die Kantone die Voraussetzungen dafür festlegen; der Bund gewährt den Kantonen eine finanzielle Unterstützung von höchstens der Hälfte der von ihnen geleisteten Beträge;
- Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege:
 - durch **Beiträge** der Kantone an die **HF** und des Bundes an die Kantone von höchstens der Hälfte der von ihnen geleisteten Beiträge;
 - durch **Beiträge** des Bundes **an die FH**, wobei die Kantone und die Hochschulen einen Beitrag in Höhe von 50 Prozent leisten.

Der einzige materielle Unterschied zwischen dem vorliegenden Gesetzesentwurf und dem indirekten Gegenvorschlag, der vom Parlament am 19. März 2021 angenommen wurde, ist die Ausdehnung der Gewährung von Ausbildungsbeiträgen nach Artikel 7 auf Personen, die über den Status einer Grenzgängerin oder eines Grenzgängers im Sinne des Abkommens vom 21. Juni 1999³⁵ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) oder des Übereinkommens vom 4. Januar 1960³⁶ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) verfügen. Diese Ausweitung bezweckt die Einhaltung des in diesen Abkommen vorgesehenen Grundsatzes der Nichtdiskriminierung und damit der internationalen Verpflichtungen der Schweiz.

Der Entwurf des Bundesbeschlusses über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege sieht eine Unterstützung des Bundes an die Kantone in Höhe von maximal 469 Millionen Franken für die Dauer von acht Jahren vor, um die in diesem Gesetzesentwurf vorgesehenen Massnahmen zu finanzieren (Beiträge an die Kosten der praktischen Ausbildung, Ausbildungsbeiträge für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung und Beiträge an die HF). Im Entwurf des Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sind maximal 25 Millionen Franken bis 2028 vorgesehen. Ergänzt wird diese Regelung durch einen Entwurf für einen Bundesbeschluss, der einen Beitrag des Bundes in Höhe von 8 Millionen Franken für vier Jahre vorsieht zur Unterstützung von Projekten, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität dienen. Ziel ist es, Anreize zu schaffen, damit die Pflegenden im Beruf bleiben.

³⁵ SR 0.142.112.681

³⁶ SR 0.632.31

Bei der Direktabrechnung bestimmter Leistungen durch die Pflegefachpersonen zu Lasten der Sozialversicherungen sieht der Gesetzesentwurf verschiedene Anpassungen des KVG vor. Der Bundesrat wird insbesondere beauftragt, die betroffenen Pflegeleistungen zu bezeichnen. Weiter wird ein Kontrollmechanismus eingeführt, der zwischen den Tarifpartnern auszuhandeln ist, um einen ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten zu verhindern.

Schliesslich werden verschiedene Anpassungen der Strafprozessordnung³⁷ (StPO), des Militärstrafprozesses vom 23. März 1979³⁸ (MStP) und des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002³⁹ (BBG) vorgeschlagen.

4.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Die im Gesetzesentwurf und den entsprechenden Bundesbeschlüssen vorgesehene Ausbildungsoffensive setzt den Auftrag um, der Bund und Kantone durch Artikel 117b Absatz 2 BV erteilt wurde, um eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf sicherzustellen.

Die vorgesehenen Bundesbeiträge sind den Herausforderungen angemessen, die der Nachwuchsbedarf an diplomiertem Pflegepersonal in den kommenden Jahren mit sich bringen wird (vgl. Ziff. 1.3.2). Die zweite Etappe der Umsetzung der Pflegeinitiative wird das Handlungsfeld des Personalerhalts betreffen. Dieses umfasst die Bestimmungen von Artikel 197 Ziffer 13 BV zur angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen, zu anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und zu Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung. Die Umsetzung weiterer Massnahmen im Zusammenhang mit den Arbeitsbedingungen oder einer ausreichenden Personalausstattung setzt voraus, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen ausgebildet werden.

Ein weiteres zentrales Element von Artikel 197 Ziffer 13 BV wird dadurch konkretisiert, dass die Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zu Lasten der Sozialversicherungen abrechnen können (durch Anpassungen des KVG). Mit dem vorgesehenen Kontrollmechanismus dürfte es möglich sein, einen ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten zu vermeiden.

4.3 Umsetzungsfragen

4.3.1 Umsetzung auf kantonaler Ebene

Nach Artikel 2 des Gesetzesentwurfs legen die Kantone den Bedarf an Plätzen für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF und zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann FH (Pflegefachperson) fest. Sie bestimmen die Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten der Akteure im Bereich der

³⁷ SR 312.0

³⁸ SR 322.1

³⁹ SR 412.10

praktischen Ausbildung, d. h. von Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, von Spitälern und von Pflegeheimen (Art. 3). Sie gewähren den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung Beiträge für deren Leistungen und bestimmen für jeden Akteur die anrechenbaren Leistungen (Art. 5 Abs. 1). Kantone und Gemeinden, die noch keine Ausbildungsverpflichtung für Spitäler, Pflegeheime und Spitex oder Abteilungen für die praktischen Ausbildungsleistungen kennen, müssen solche einführen und die Finanzierung der Abgeltung der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung sicherstellen.

Weiter müssen die Kantone den HF Beiträge gewähren, um eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsanschlüsse in Pflege zu fördern. Sie legen die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge und das Verfahren für deren Vergabe fest (Art. 6).

Zudem gewähren die Kantone Personen, welche die Ausbildung in Pflege HF oder in Pflege FH absolvieren, Ausbildungsbeiträge, und legen die Voraussetzungen für die Gewährung dieser Beiträge und deren Umfang fest (Art. 7).

Die Annahme der Pflegeinitiative erlaubt es dem Bund nicht, bei der Umsetzung des Bundesgesetzes in die Kompetenzen der Kantone und Gemeinden einzugreifen.

4.3.2 Umsetzung auf Bundesebene

4.3.2.1 Bundesbeiträge

Der Bundesrat muss die Bemessung der Bundesbeiträge in einer Verordnung regeln und Obergrenzen bei den Bundesbeiträgen für die Ausbildungsbeiträge an Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF oder FH (Art. 8 Abs. 3 und 4) festlegen. Ist absehbar, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen werden, erarbeitet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) eine Prioritätenliste (Art. 8 Abs. 5).

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die Kantone Gesuche um Bundesbeiträge für die Unterstützung der praktischen Ausbildungsleistungen oder für die Ausbildungsbeiträge beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesuche um Bundesbeiträge für die Unterstützung der HF beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) einreichen. Das BAG und das SBFI können zur Prüfung der Gesuche Sachverständige beiziehen (Art. 9). Die betroffenen Bereiche werden daher neue Vollzugsaufgaben zu übernehmen haben.

4.3.2.2 Direkte Abrechnung

Pflegeleistungen, die mit oder ohne ärztliche Anordnung erbracht werden

Das KVG unterscheidet zwischen Leistungserbringern, die direkt zulasten der OKP tätig sind, und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes selbstständig und auf eigene Rechnung Leistungen erbringen.

Jeder Leistungserbringer, der zulasten des KVG abrechnet, ist eigenverantwortlich tätig, d. h. er ist für die Leistungen, die er erbringt, verantwortlich. Mit Änderung des KVG sollen in erster Linie der Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufgewertet und ihre Autonomie gestärkt werden. Die Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zulasten der OKP, d. h. ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.

Die vorgeschlagene Änderung soll den Pflegefachpersonen ermöglichen, bestimmte vom Bundesrat auf Verordnungsstufe bezeichnete Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Bei der Beschreibung dieser Pflegeleistungen soll der Bundesrat den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen, die palliative Pflege benötigen, berücksichtigen. Neben den Ärztinnen und Ärzten sowie den Chiropraktorinnen und Chiropraktoren sollen damit neu auch Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen zulasten der OKP abrechnen können. Daher wird dem Bundesrat auch die Kompetenz erteilt, neben dem Verfahren der Bedarfsermittlung auch die Koordination zwischen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und dem Pflegepersonal zu regeln. Es ist insbesondere für die Qualitäts- und Nachverfolgung wichtig sicherzustellen, dass sowohl die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt als auch das Pflegepersonal immer über die erbrachten Behandlungs- und Pflegeleistungen auf dem Laufenden sind. Die Vollständigkeit des Patientendossiers muss gewährleistet werden können.

Bezeichnung der Pflegeleistungen

Wie ausgeführt, ist es gemäss Artikel 25a Absatz 3 KVG in Verbindung mit Artikel 33 Absatz 5 KVG sowie Artikel 33 der Verordnung vom 27. Juni 1995⁴⁰ über die Krankenversicherung und Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995⁴¹ Sache des Bundesrates, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können. Der Bundesrat wird eine Positivliste erstellen, die namentlich Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege umfasst. Die Leistungen der Behandlungspflege (insbesondere Verbandwechsel, Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen)⁴² werden dagegen weiterhin von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden, da sie eng mit medizinischen Behandlungen verknüpft sind.

Flankierende Massnahmen

Da nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, dass die neue Regelung zu einer Ausweitung der Pflegeleistungen und damit zu einem Anstieg von Kosten und Prämien führen könnte, sind flankierende Massnahmen vorgesehen.

Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer müssen gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pfle-

⁴⁰ SR 832.102

⁴¹ SR 832.112.31

⁴² Für eine Definition der Grund- und Behandlungspflege, vgl. Botschaft vom 16. Februar 2005 zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (BBl 2005 2033), Ziff. 2.2.1.

geleistungen abschliessen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden. Sie müssen Massnahmen zur Korrektur bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum vereinbaren. Auf diese Weise können sowohl Leistungserbringer als auch Versicherer ihre Verantwortung in Bezug auf die Gesundheitskosten wahrnehmen.

Im Gesetzesentwurf ist eine subsidiäre Kompetenz des Bundesrates vorgesehen, wenn keine Einigung erzielt wird. In deren Rahmen kann der Bundesrat die Einzelheiten der Überwachung regeln und Massnahmen zur Korrektur festlegen.

Die Kantone können die Zulassung neuer Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} des Entwurfs zur Änderung des KVG beschränken, wenn sie in diesem Bereich einen grossen Kostenanstieg feststellen. Gemäss Kompetenzaufteilung zwischen Bund und Kantonen sind die Kantone für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit zuständig und haben dabei insbesondere dafür zu sorgen, dass jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält. Sie sind besser in der Lage, die Zahl der Leistungserbringer festzulegen, die für die Deckung des Versorgungsbedarfs der Bevölkerung auf ihrem Kantonsgebiet erforderlich ist.

Evaluation der Änderungen

Eine Bestimmung verlangt explizit, dass die Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Entwicklung der Pflege evaluiert wird. Der Bundesrat muss diese Evaluation fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vorlegen.

4.3.2.3 Inkraftsetzung und Evaluation

Die Inkraftsetzung des Gesetzesentwurfs wird vom Bundesrat derart festgelegt (Art. 13 Abs. 2), dass Bund und Kantone genügend Zeit haben, um seinen Vollzug vorzubereiten. In Abhängigkeit zum Entscheid des Parlaments betreffend den entsprechenden Verpflichtungskredit muss der Bundesrat zudem die Bestimmungen über die Finanzhilfen in Kraft setzen, die im Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016⁴³ (GesBG) und im Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006⁴⁴ (MedBG) vorgesehen sind, und das Ausführungsrecht verabschieden.

Im Übrigen muss der Bundesrat eine Evaluation zu den Auswirkungen dieses Gesetzes durchführen (Art. 10).

5 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

5.1 Einführende Bemerkung

Die nachfolgenden Erläuterungen entsprechen weitgehend denjenigen im Bericht der SGK-N vom 17. Oktober 2019⁴⁵, zur Pa. Iv. 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege –

⁴³ SR 811.21

⁴⁴ SR 811.11

⁴⁵ BBl 2019 8015

für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» es sei denn, die entsprechenden Bestimmungen wurden im Laufe der parlamentarischen Debatten geändert (insbesondere Aufnahme von Art. 6) oder erforderten eine Aktualisierung.

5.2 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

1. Abschnitt: Zweck und Gegenstand

Art. 1

Ziel und Zweck des Gesetzesentwurfs ist, die Ausbildung auf Tertiärstufe zu fördern und dadurch die Zahl der Bildungsabschlüsse in Pflege HF und in Pflege FH zu erhöhen (*Abs. 1*).

Um dieses Ziel zu erreichen, sieht *Absatz 2 Buchstabe a* Beiträge der Kantone an die ungedeckten Kosten der praktischen Ausbildung vor, die von den Gesundheitseinrichtungen getragen werden. Es ist unabdingbar, ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung von Personen sicherzustellen, die den Bildungsgang Pflege an einer HF nach Artikel 29 BBG (*Ziff. 1*) oder den Bachelorstudiengang in Pflege nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a GesBG an einer FH absolvieren (*Ziff. 2*), wie der letzte nationale Versorgungsbericht zum Gesundheitspersonal in der Schweiz des Obsan aufzeigt.⁴⁶ Der Fokus wird bewusst auf die Bildungsabschlüsse auf Tertiärstufe gelegt, weil die Zahl der pro Jahr erreichten Abschlüsse in Pflege HF und in Pflege FH (2017: 2700; 2019: 2986; 2020: 3104) noch stark unter dem gemäss Versorgungsbericht 2016 geschätzten jährlichen Nachwuchsbedarf von 6900 Abschlüssen liegt, die zur Nachwuchssicherung bis 2029 als notwendig erachtet werden, wenn der Anteil der vorzeitigen Berufsausstiege konstant bleibt (d. h. es bleiben 4340 Absolvent/innen pro Jahr im Beruf, vgl. *Ziff. 1.3*).

Gemäss *Absatz 2 Buchstabe b* müssen die Kantone auch Beiträge an die HF entrichten. So werden sowohl die höhere Berufsbildung als auch die Hochschulausbildung (via die Finanzhilfen gemäss dem Entwurf des Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen) gefördert.

Nach *Absatz 2 Buchstabe c* sollen die Kantone den Zugang zu diesen Ausbildungen mit Beiträgen für Personen in Ausbildung (Ausbildungsbeiträge) fördern. Damit sollen zusätzliche Absolventinnen und Absolventen für den Bildungsgang Pflege HF und den Studiengang in Pflege FH gewonnen werden.

Buchstabe d sieht Beiträge des Bundes an die Kantone vor, deren Berechnung auf dem Verordnungsweg geregelt wird (vgl. Art. 8 Abs. 3).

⁴⁶ Siehe Fussnote 5, S. 87 ff.

2. Abschnitt:

Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen

Art. 2 Bedarfsplanung

Die Bestimmung soll gewährleisten, dass die Kantone keinen unrealistischen Bedarf an Plätzen für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF und zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann FH festlegen. Dafür müssen sich die Kantone auch nach der kantonalen Versorgungsplanung richten. Der Bedarf kann aber nicht allein anhand des zukünftigen Pflegebedarfs, der sich aus der kantonalen Versorgungsplanung ergibt, bestimmt werden. Daraus ergäbe sich zwar die optimale Anzahl des für eine vollständige Sicherstellung des erwarteten Pflegebedarfs benötigten Nachwuchses an Pflegefachpersonen. Aber bei der Bemessung des Bedarfs an Plätzen für die praktische Ausbildung für Pflegefachpersonen müssen auch die vorhandenen Studienplätze der HF und der FH berücksichtigt werden. Deren Kapazitäten wiederum müssen auf die Abschlusszahlen der Zubringerschulen wie beispielsweise der gymnasialen Maturitätsschulen oder der Berufsfachschulen abgestimmt sein. Die Abschlusszahlen der Zubringerschulen stellen das Rekrutierungspotenzial für auszubildende Pflegefachpersonen HF und FH dar. Der Bedarf an Ausbildungsplätzen, den die Kantone festlegen sollen, bedarf also einer umfassenden Analyse sämtlicher Bildungsgänge der Pflegeberufe. Die kantonalen Vorgaben werden zu diesem Zweck in vielen Fällen über die vorgesehenen Ausbildungsverpflichtungen hinausgehen müssen, damit auch der Nachwuchs auf der Sekundarstufe II sichergestellt werden kann.

Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten

Die Kantone legen Kriterien fest, anhand derer Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie die Spitäler und Pflegeheime (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen) ihre Ausbildungskapazitäten berechnen müssen. Dabei werden verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sein, namentlich die Anzahl der Mitarbeitenden sowie die Struktur und das Leistungsangebot dieser Akteure. Diese verfügen über unterschiedliche strukturelle Voraussetzungen für die praktische Ausbildung. So muss beispielsweise zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen wie den Spitälern oder den Pflegeheimen unterschieden werden. Betriebe, die bisher noch nicht ausbilden, müssen die Strukturen und Prozesse sowie die personellen Ressourcen für die erforderliche Ausbildungsleistung zuerst aufbauen.

Art. 4 Ausbildungskonzept

Die Akteure, die Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen erbringen, werden verpflichtet, ein Ausbildungskonzept zu erarbeiten (*Abs. 1*). Das Konzept soll den Rahmen abstecken, in dem die praktische Ausbildung stattfindet. Dazu gehören namentlich die vorhandenen personellen Ressourcen, deren Kompetenzen und die Infrastruktur für die erforderlichen praktischen Ausbildungsleistungen sowie Massnahmen zur Sicherung der Qualität der praktischen Ausbildung. Das Konzept soll die Ziele und die Schwerpunkte der praktischen Ausbildung aufzeigen. Es soll ausserdem ein Mengengerüst über die zur Verfügung stehenden

Ausbildungsplätze enthalten (*Abs. 2*). Kann der Akteur die Ausbildungskapazitäten, die nach den Kriterien gemäss Artikel 3 berechnet werden, nicht bereitstellen, so muss er die Abweichungen ausweisen (*Abs. 3*). Wie bei Artikel 2 kann das Ausbildungskonzept mehr umfassen als die mit diesem Gesetzesentwurf geregelten praktischen Ausbildungsleistungen in Pflege HF und in Pflege FH.

Art. 5 Beiträge der Kantone

Absatz 1 legt fest, dass die Kantone den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen Beiträge für deren diesbezügliche Leistungen gewähren müssen. Dazu bestimmen die Kantone für jeden Akteur die anrechenbaren Leistungen unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4.

Nach *Absatz 2* müssen die Kantone mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen vergüten. Als ungedeckte Kosten gelten die Kosten, für die die Akteure keine Vergütung erhalten, namentlich keine Vergütung aufgrund der Preise und Tarife der OKP. Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege wurden in einer Studie des Eidgenössischen Hochschulinstitutes für Berufsbildung untersucht.⁴⁷ Das Kosten-Nutzen-Verhältnis der betrieblichen Praktika wird hauptsächlich mit drei Kennzahlen beschrieben: Die Bruttokosten geben an, wie hoch die Aufwendungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen insgesamt waren, die produktiven Leistungen zeigen, wie hoch der Wert der produktiven Arbeiten der Studierenden während der Praktika für die Betriebe ist, und die Nettokosten ergeben sich als Differenz aus Bruttokosten und produktiven Leistungen. Es handelt sich dabei um die ungedeckten Ausbildungskosten.

Nach *Absatz 3* sollen die Kantone bei der Berechnung der ungedeckten Ausbildungskosten interkantonale Empfehlungen berücksichtigen. Sie können sich dazu auf die GDK abstützen, die im Juni 2015 Empfehlungen zur Abgeltung der praktischen Ausbildungsleistungen für die Studiengänge HF und FH verabschiedete⁴⁸. Diesen Empfehlungen entsprechend sollen die Kantone die Leistungserbringer aller Versorgungsbereiche mindestens mit 300 Franken pro Praktikumswoche für angehende Pflegefachpersonen HF und FH entschädigen.

3. Abschnitt: Beiträge an höhere Fachschulen

Art. 6

Wenn parallel zur Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse an den FH auf 1500 pro Jahr die Abschlüsse an den HF von rund 1900 im Jahr 2019 auf rund 2800 pro Jahr ansteigen, könnten jährlich 4300 Ausbildungsabschlüsse in Pflege (HF und FH) ausgestellt werden. Die Zahl der ausgestellten Abschlüsse würde somit im Vergleich zu 2019 (ca. 3000 Abschlüsse HF und FH) um 43,3 Prozent steigen. Im Idealfall könnte –

⁴⁷ M. Fuhrer et J. Schweri, *Kosten und Nutzen der tertiären Ausbildungen in der Pflege. Schlussbericht*. Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung EHB, 2011.

⁴⁸ Nettonormkosten der praktischen Ausbildung bei den nicht-universitären Gesundheitsberufen. Grundsätze und Empfehlungen der GDK. Informationsnotiz vom 2. Juli 2015.

wenn 100 Prozent der Absolventinnen und Absolventen im Beruf verbleiben (gegenüber heute 63 Prozent in den ersten zehn Jahren nach dem Abschluss gemäss Schätzungen des Obsan, vgl. Ziff. 1.3.2) – der jährliche Nachwuchsbedarf an Pflegefachpersonen fast vollständig gedeckt werden.

Der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen stützt sich auf Artikel 48 Absatz 4 Buchstabe b des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes vom 30. September 2011⁴⁹ (HFKG). Da die vorgesehene Sonderfinanzierung nicht auf die Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den HF ausgeweitet werden kann, sieht der Gesetzesentwurf eine Förderbestimmung für die HF vor. Diese Finanzierung soll zusätzlich und unabhängig von der aktuell bestehenden Finanzierung der HF gewährt werden. Der Bund soll sich auch an den von den Kantonen getragenen Kosten beteiligen.

Der Bundesrat soll die Bemessung der erforderlichen Bundesbeiträge (Art. 8 Abs. 3 Gesetzesentwurf) regeln und dabei die Berechnung der mit der Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse an den FH verbundenen Kosten berücksichtigen. Die erforderlichen Beträge sollen im Rahmen des Verpflichtungskredits von 469 Millionen Franken vergeben werden, der im Entwurf des Bundesbeschlusses über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vorgesehen ist.

4. Abschnitt: Ausbildungsbeiträge

Art. 7

Absatz 1 sieht vor, dass die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang in Pflege FH fördern, indem sie auf ihrem Gebiet wohnhaften Personen und Personen, die über den Status einer Grenzgängerin oder eines Grenzgängers im Sinne des FZA oder des EFTA-Übereinkommens verfügen und aufgrund dieses Status einen Anknüpfungspunkt an den Kanton haben, zur Sicherung des Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge gewähren, damit sie die Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH absolvieren können. Namentlich sollen damit Personen unterstützt werden, die aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von rund 400 bis 1500 Franken pro Monat eine solche Ausbildung ansonsten nicht in Erwägung ziehen. Ausbildungsbeiträge sollen beispielsweise Fachpersonen Gesundheit (FaGe) gewährt werden, die nach Gründung einer Familie oder nach einigen Jahren der beruflichen Tätigkeit doch noch eine Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF absolvieren möchten, dies aber aufgrund des geringen Ausbildungslohnes nicht realisieren können. Zudem sollen damit Quereinsteigerinnen und Quereinsteiger unterstützt werden können, wenn sie die Voraussetzungen für den Bildungsgang Pflege HF oder den Studiengang in Pflege FH erfüllen. Sie arbeiten überwiegend in den

⁴⁹ SR 414.20

Alters- und Pflegeheimen oder bei der Spitex.⁵⁰ Sie kommen aus den Bereichen Gastgewerbe und persönliche Dienstleistung, haben einen Gesundheits-, Lehr-, Kultur- oder Wissenschaftsberuf oder einen Handels- oder Verkehrsberuf erlernt.

Die Kantone legen nach *Absatz 2* die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest: Sie bestimmen über die einzelnen Voraussetzungen, die eine Anspruchsberechtigung begründen, und entscheiden über die Höhe des Beitrags, den sie zur Sicherung des Lebensunterhaltes der Betroffenen gewährleisten. Beispielsweise können sie vorsehen, dass solche Ausbildungsbeiträge erst ausgerichtet werden, wenn sämtliche Ansprüche gegenüber unterstützungspflichtigen Familienangehörigen oder den Sozialversicherungen oder Ansprüche in Form kantonaler Ausbildungsbeiträge (Stipendien oder Darlehen) geltend gemacht wurden und trotzdem kein zur Sicherung des Lebensunterhaltes ausreichendes Einkommen erzielt werden kann. Sie können beispielsweise den Höchstbetrag der Ausbildungsbeiträge festlegen. Weiter können die Kantone bei Abbruch der Ausbildung oder bei einem Berufsausstieg nach Abschluss der Ausbildung eine Teilrückzahlung der Ausbildungsbeiträge vorsehen. Die Kantone können sich hierzu an bereits bestehenden Lösungen orientieren.⁵¹

5. Abschnitt: Bundesbeiträge

Art. 8 Grundsatz und Höhe

Nach *Absatz 1* gewährt der Bund den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5–7. Die Formulierung «im Rahmen der bewilligten Kredite» bringt zum Ausdruck, dass ein begrenzter Kredit zur Verfügung steht und Beiträge nur so lange gewährt werden können, wie Mittel vorhanden sind. Sind die Kredite erschöpft, so hat ein Kanton im betreffenden Budgetjahr keinen Anspruch mehr auf Beiträge, auch dann nicht, wenn er alle Voraussetzungen erfüllt. Es ist ein Verpflichtungskredit in der Höhe von 469 Millionen Franken im Bundesbeschluss über Beiträge nach dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vorgesehen (vgl. Ziff. 5.3.1).

⁵⁰ N. Amstutz et al., *Lebensphasenspezifische Laufbahnentwicklung und Verbundenheit im Pflegeberuf. Synthesenbericht zur quantitativen und qualitativen Erhebung im Rahmen des Projekts CaRe – Laufbahnentwicklung und Retention Management in der Pflege im Kooperationsverbund von Spitälern, Alters- und Pflegeheimen und Spitex*, Fachhochschule Nordwestschweiz, 2013.

⁵¹ Kanton Thurgau, Nachwuchsförderung für den Bildungsgang Pflege HF (Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeiträgen.pdf). Das Dokument ist abrufbar unter: www.odags-thurgau.ch > Ausbildung > Dipl. Pflegefachfrau/mann 3-jährig und 2-jährig > Für Betriebe > Kriterien und Vorgehen für den Erhalt von Förderbeiträgen.
Stadt Zürich: Quereinstieg Pflege HF: Die entsprechenden Informationen sind abrufbar unter: www.stadt-zuerich.ch > Departement wählen > Gesundheits- und Umweltdepartement > Über das Departement > Organisation > Pflegezentren > Jobs & Bildung > Ausbildung > Höhere Berufsbildung > Dipl. Pflegefachperson HF > Quereinstieg Pflege HF.

Der Bund beteiligt sich zu maximal 50 Prozent an den Beiträgen der Kantone (*Abs. 2*). Damit erhält er die notwendige Flexibilität bei der Bemessung der Bundesbeiträge, die zwingend im Rahmen der bewilligten Kredite zu erfolgen hat.

Diese Bemessung wird in einer Bundesratsverordnung geregelt (*Abs. 3*). Der Bundesrat kann vorsehen, die Beiträge nach zweckmässiger Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen abzustufen und dem Bund damit die Möglichkeit zur gezielten Steuerung seiner Beiträge einzuräumen. Denkbar ist beispielsweise, dass der Bund den Kantonen, welche die vollen ungedeckten Ausbildungskosten nach Artikel 5 tragen, höhere Beiträge gewährt als denjenigen, die sich nur teilweise an diesen Kosten beteiligen. Zudem könnte vorgesehen werden, dass die verfügbaren Mittel je zur Hälfte für Beiträge nach den Artikeln 5 und 7 zur Verfügung stehen sollen, dies abzüglich der Beiträge an die HF. Bei der Berechnung dieser Bundesbeiträge wird insbesondere berücksichtigt, dass die vom Bund gewährte finanzielle Unterstützung nicht dazu dient, die bereits bestehenden Verpflichtungen der Kantone zu decken.

Absatz 4 gibt vor, dass der Bundesrat eine Obergrenze bei den Bundesbeiträgen für die Ausbildungsbeiträge nach Artikel 7 festlegt.

Nach *Absatz 5* muss das EDI in Zusammenarbeit mit dem WBF (aufgrund seiner Kompetenz im Berufsbildungsbereich) gegebenenfalls eine Prioritätenliste erstellen. Die beiden Departemente müssen auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel achten, wenn die Gesuche der Kantone die verfügbaren Mittel übersteigen.

Art. 9 Verfahren

Die Kantone müssen die Gesuche um Bundesbeiträge zur Unterstützung der praktischen Ausbildung und für Ausbildungsbeiträge nach den Artikeln 5 und 7 beim BAG und diejenigen zur Unterstützung der HF nach Artikel 6 beim SBFI einreichen (*Abs. 1*). Die beiden Ämter können Sachverständige zur Prüfung der Gesuche hinzuziehen (*Abs. 2*).

6. Abschnitt: Evaluation und Aufsicht

Art. 10 Evaluation

Der Bundesrat ist zuständig für die Evaluation der Auswirkungen des Gesetzes auf die Entwicklung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Zu diesem Zweck wird die Entwicklung der Anzahl Plätze für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen sowie die Beteiligung der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen zu beobachten sein. Dazu können Kennzahlen definiert werden, anhand derer diese Entwicklung gemessen werden kann. Der Bundesrat soll dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten Bericht erstatten über die erzielten Wirkungen und Resultate. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dem Parlament als Grundlage dazu dienen, über das weitere Vorgehen, beispielsweise über eine allfällige Verlängerung der Gültigkeit des Gesetzes, zu entscheiden. Eine solche könnte dann angezeigt sein, wenn die Massnahmen zwar Wirkung zeigen, die Ausbildungsabschlüsse aber nach wie vor deutlich unter der erforderlichen Anzahl pro Jahr liegen (vgl. Ziff. 1.3.2). Die Evaluation könnte zudem ergeben, dass noch ungenutztes Aus-

bildungspotenzial vorhanden ist, zum Beispiel in Bezug auf die Anzahl Eidgenössischer Fähigkeitszeugnisse (EFZ) FaGe. Schliesslich müssten auch die Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen signalisieren, dass sie in der Lage sind, ihre praktischen Ausbildungsleistungen noch zu steigern.

Art. 11 Aufsicht

Der Bundesrat beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes. Er sorgt insbesondere für die Einhaltung der Ausführungsbestimmungen zur Bemessung der Bundesbeiträge nach Artikel 8 Absatz 3.

7. Abschnitt: Schlussbestimmungen

Art. 12 Änderung anderer Erlasse

Mit diesem Gesetzesentwurf werden andere Erlasse des Bundes geändert. Diese Änderungen werden im Anhang geregelt (vgl. Erläuterungen zum Anhang).

Art. 13 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer

Nach *Absatz 1* untersteht das Gesetz dem fakultativen Referendum.

Absatz 2 sieht vor, dass der Bundesrat das Datum des Inkrafttretens bestimmt. Dieses wird je nach dem für die Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen auf Bundes- und Kantonebene benötigten Zeitraum festgelegt.

Die Geltungsdauer des Gesetzes ist unter Vorbehalt von Absatz 4 auf acht Jahre befristet (*Abs. 3*). Es wird davon ausgegangen, dass die Kantone und die Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen nach acht Jahren und mit Hilfe der Bundesbeiträge die Massnahmen zur Förderung der Bildungsabschlüsse in Pflege HF und in Pflege FH etabliert haben. Dem Ausbau dieser Kapazitäten sind zudem Grenzen gesetzt, die in der Ausbildungskapazität der Akteure einerseits und im inländischen Nachwuchspotenzial andererseits begründet sind. Nach *Absatz 4* gelten Änderungen der Erlasse nach Artikel 12 unbefristet, mit Ausnahme der Änderungen der Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1^{bis} KVG. Diese beiden Artikel beinhalten als Kriterium der Zulassung die Verpflichtung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben d^{bis} KVG, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sowie der Spitäler und Pflegeheime nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben h und k KVG, Ausbildungsleistungen unter der Berücksichtigung der Vorgaben der Artikel 3 und 4 dieses Gesetzes zu erbringen.

Anhang (Änderung anderer Erlasse)

Mehrere Änderungen anderer Erlasse wurden im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative verabschiedet und in den vorliegenden Entwurf übernommen.

1. Strafprozessordnung⁵²

Art. 171 Abs. 1

Die Bestimmung wird ergänzt, um Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern sowie Personen, die einen anderen der im GesBG geregelten Berufe ausüben, ausdrücklich das gleiche umfassende Zeugnisverweigerungsrecht zu geben wie beispielsweise den Ärztinnen und Ärzten.

Art. 173 Abs. 1 Bst. f

Die über das GesBG eingeführte Änderung von Artikel 173 Absatz 1 Buchstabe f StPO ist als Folge der Aufnahme aller Gesundheitsberufe nach Artikel 2 Absatz 1 GesBG in Artikel 171 Absatz 1 StPO aufzuheben. Die im GesBG geregelten Berufe würden ansonsten in zwei verschiedenen Bestimmungen genannt, die das Zeugnisverweigerungsrecht vorsehen.

2. Militärstraßprozess vom 23. März 1979⁵³

Art. 75 Bst. b

Die Ergänzung in Artikel 75 Buchstabe b MstP hat zur Folge, dass die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie die weiteren Gesundheitsberufe nach Artikel 2 Absatz 1 GesBG auch im Rahmen eines Militärstraßprozesses ausdrücklich genannt und von ihrem Image als «berufliche Hilfspersonen» befreit werden.

3. Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002⁵⁴

Art. 73a Anerkennung altrechtlicher kantonalen und interkantonalen Abschlüsse

Artikel 73a BBG schafft eine Kompetenz des Bundes betreffend die Anerkennung von altrechtlichen kantonalen sowie altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen. Die Kompetenz gilt jedoch nur für Abschlüsse, die bereits in Bundeshoheit sind (*Abs. 1*), namentlich diejenigen im Bereich der Pflege.

Im Jahr 2004 erfolgte der Wechsel der Zuständigkeit im Bereich der Gesundheitsberufe von den Kantonen zum Bund. Die GDK hatte die Verfahren im Bereich der Anerkennung kantonalen Abschlüsse bis zu diesem Zeitpunkt an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) übertragen. Es gibt unterschiedliche altrechtliche kantonale und interkantonale Ausbildungen im Bereich Pflege, wie etwa das DNI⁵⁵ mit rund 14 000 oder die Ausbildung PKP/FA SRK⁵⁶ mit 10 000–15 000 Personen, deren Bildungsabschlüsse nicht in die neue Bildungssystematik überführt wurden.

⁵² SR 312.0

⁵³ SR 322.1

⁵⁴ SR 412.10

⁵⁵ Diplom in Gesundheits- und Krankenpflege Niveau I.

⁵⁶ Praktische Krankenpflege/Krankenpfleger,-innen mit Fähigkeitsausweis SRK.

Das DNI war eine dreijährige Ausbildung (angeboten von 1992 bis 2011) auf Tertiärstufe.⁵⁷ Bis Ende 2011 bestand die Möglichkeit, im Rahmen des sogenannten Äquivalenzverfahrens⁵⁸ die Berechtigung zum Führen der Berufsbezeichnung «diplomierte/r Pflegefachfrau/-mann» zu erlangen. Im europäischen Vergleich entspricht das DNI den Anforderungen der EU-Richtlinie 2005/36/EG⁵⁹. Sie sind im europäischen Ausland demnach bessergestellt als in der Schweiz. Zudem anerkennt die Schweiz auf Grundlage der europäischen Mindestvorschriften ausländisches Pflegefachpersonal, das mindere Qualifikationen⁶⁰ aufweist als Personen mit inländischem DNI.

Die Ausbildung PKP/FA SRK war eine Ausbildung mit Fokus auf Langzeitpflege, welche Ende der 1990er-Jahre ausgelaufen ist und 1,5–2 Jahre dauerte. Die GDK hat sie in Bezug auf die Zulassung zu weiterführenden Ausbildungen den FaGe gleichgestellt. Auch bezüglich des Lohns wird seitens GDK eine Gleichstellung mit den FaGe empfohlen.

Aufgrund der fehlenden Überführung der beiden Ausbildungen in die Bildungssystematik können sich diese Personen nur mit übermässig hohem finanziellem und zeitlichem Aufwand für weiterführende Ausbildungen qualifizieren. Zudem ist ihr Status in der Berufsausübung abhängig vom jeweiligen Arbeitgeber. Eine Überführung ist insbesondere im Lichte des Fachkräftemangels dringend angezeigt.

Gegenwärtig fehlt eine Gesetzesbestimmung, welche die Zuständigkeit für die Anerkennung von altrechtlichen kantonalen sowie altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen, deren entsprechender Bildungsabschluss heute in Bundeskompetenz liegt, klar dem Bund überträgt. Eine solche wird mit Artikel 73a BBG geschaffen. Die Umsetzung der Massnahme betreffend das DNI kann über die Wiedereinführung des bewährten Äquivalenzverfahrens erfolgen. Gemäss Absatz 2 kann der Bundesrat diese Aufgabe an Dritte delegieren. Das SRK verfügt dazu über die notwendige Fachexpertise.

Für die Ausbildung PKP/FA SRK ist denkbar, dass eine Gleichwertigkeit in der Bildungsverordnung zur FaGe⁶¹ festgehalten wird oder dass über sogenannte «andere Qualifikationsverfahren» eine Standardisierung erreicht wird. Die Ausarbeitung dieser Lösungen sollte in Zusammenarbeit mit der OdASanté und den Kantonen erfolgen. Entscheidend ist dabei, dass die Verfahren schnell, kostengünstig und in allen Kantonen einheitlich vollzogen werden können.

⁵⁷ Vgl. Beschluss des Vorstands der GDK von 2006 zu «Diplomniveau I Pflege: Problematik um die Positionierung der Ausbildung».

⁵⁸ Voraussetzung hierfür waren mindestens zwei Jahre berufliche Pflegeerfahrung mit einem Beschäftigungsgrad von mind. 80 % sowie berufsbezogene Weiterbildungen von mindestens 280 Lektionen oder 40 Tagen; vgl. Art. 3 des Reglements des SRK vom 3. Juni 2003 über das Verfahren zur Erteilung der Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung «dipl. Pflegefachfrau/-mann».

⁵⁹ Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 vom 30. September 2005, S. 22, Art. 31.

⁶⁰ Je nach Ausbildungsland, -dauer und -inhalt auf Niveau Sekundarstufe II.

⁶¹ Verordnung des SBFJ vom 21. Aug. 2020 über die berufliche Grundbildung Fachfrau Betreuung / Fachmann Betreuung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) (SR 412.101.220.14).

Mit der Wiederaufnahme bereits bekannter und bewährter Verfahren wird ein Anreiz geschaffen, den Verbleib im Pflegeberuf zu fördern. Eine Überführung in die Bildungssystematik eröffnet bestehendem Personal zudem Chancen zur beruflichen Weiterentwicklung. Ziel ist es, das Fachkräftepotenzial (insbesondere im Bereich der Langzeitpflege) zu nutzen und dem Fachkräftemangel entgegenzutreten.

4. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung⁶²

Art. 25 Abs. 2 Bst. a Einleitungssatz und Ziff. 2^{bis}

Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a KVG umschreibt die Leistungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim erfolgen, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital erbracht werden.

Die bisherige Regelung zur Abgrenzung zwischen den stationär erbrachten Pflegeleistungen nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a KVG und den ambulant erbrachten Pflegeleistungen im Sinne von Artikel 25a KVG lässt einen gewissen Interpretationsspielraum zu. Der Wortlaut von Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a KVG schliesst die ambulanten Pflegeleistungen jedoch nicht explizit aus. Die vorgeschlagene Formulierung erlaubt eine klare Abgrenzung zwischen Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a KVG und Artikel 25a KVG, indem klargestellt wird, dass sich die erste Bestimmung nur auf Pflegeleistungen bezieht, die im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt werden.

In Absatz 2 Buchstabe a sollen die Pflegefachpersonen nun explizit unter einer neuen Ziffer 2^{bis} genannt werden. Die Pflegefachpersonen gehören zudem in jedem Fall dem Personenkreis nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 KVG an. Diese explizite Erwähnung ändert allerdings nichts daran, dass aus Sicht der OKP das Spital der rechnungsstellende Leistungserbringer bleibt und die Pflegeleistungen im Rahmen der Pauschalen nach Artikel 49 Absatz 1 KVG vergütet werden.

Art. 25a Abs. 1, Abs. 2 erster Satz sowie Abs. 3–3^{quater}

Absatz 1 hält das System der Pflegebeiträge und das Erfordernis eines ausgewiesenen Pflegebedarfs, damit die OKP einen Beitrag leistet, aufrecht. Die Änderung besteht in der Beschreibung der Art und Weise, wie die vom Bundesrat bezeichneten Pflegeleistungen erbracht werden können, nämlich von einer Pflegefachperson (*Bst. a*), in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen (*Bst. b*), oder auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin (*Bst. c*).

Absatz 2 sieht vor, dass die im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendigen Leistungen der Akut- und Übergangspflege künftig nicht nur von im Spital tätigen Ärztinnen und Ärzten, sondern von diesen gemeinsam mit einer Pflegefachperson angeordnet werden müssen, um die am besten geeignete Pflege der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Der Rest der Bestimmung bleibt unverändert.

Absatz 3 beauftragt den Bundesrat, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können, und

⁶² SR 832.10

zu bestimmen, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Bei diesen Leistungen soll es sich namentlich um Leistungen der Grundpflege sowie die mit diesen direkt verbundenen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination handeln. Ärztinnen und Ärzte werden nach wie vor die Möglichkeit haben, alle Pflegeleistungen anzuordnen, die sie für notwendig erachten, auch wenn einige davon auch ohne ärztliche Anordnung von den Pflegefachpersonen, die sie erbracht haben, abgerechnet werden können.

Absatz 3^{bis} sieht vor, dass die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, gesamtschweizerisch geltende Verträge abschliessen. Bei ungerechtfertigtem Mengenwachstum müssen Korrekturmassnahmen getroffen werden. Können sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen, so regelt der Bundesrat die Einzelheiten.

Die Kontrollmechanismen sollen einen ungerechtfertigten Anstieg der Kosten verhindern. Kommt es dennoch dazu, so können Korrekturmassnahmen ergriffen werden.

Der Bundesrat erhält eine subsidiäre Regelungskompetenz für den Fall, dass sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen können.

Der neue *Absatz 3^{ter}* präzisiert, dass der Bundesrat bei der Bezeichnung der Pflegeleistungen nach Absatz 3 den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und von Personen, die palliative Pflege benötigen, berücksichtigen muss. Diesen verschiedenen Situationen wird bereits im Rahmen der Bezeichnung der Pflegeleistungen in der KLV Rechnung getragen, sofern für die entsprechenden Leistungen die Vorgaben des KVG erfüllt sind und die Leistungen namentlich der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen sind in Artikel 7 KLV abschliessend aufgeführt und decken den Pflegebedarf auch unter Berücksichtigung der komplexen Fälle und der Palliativpflege bereits heute ab. Eine Ausweitung des bestehenden Leistungskatalogs steht derzeit nicht zur Diskussion.

Die besonderen Umstände des Einzelfalls können von den Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegefachpersonen bei der Erstellung der ärztlichen Anordnung oder des ärztlichen Auftrags oder bei der Ermittlung des Pflegebedarfs berücksichtigt werden. Sie sind am besten in der Lage, die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten klar einzuschätzen und zu begründen.

Absatz 3^{quater} sieht wie der bisherige Absatz 3 vor, dass der Bundesrat das Verfahren der Bedarfsermittlung regelt. Neu soll der Bundesrat zudem die Kompetenz erhalten, die Koordination zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegefachpersonen zu regeln, damit eine hochwertige Behandlungs- und Pflegeversorgung jederzeit sichergestellt ist.

Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis}

Artikel 35 Absatz 2 KVG führt die Leistungserbringer auf, die zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sind. Die Pflegefachpersonen werden nun explizit unter Buchstabe d^{bis} genannt. Sie bleiben in jedem Fall Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG

unterstellt. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Pflegefachpersonen selbstständig und auf eigene Rechnung arbeiten wird, die Mehrheit aber von einem Spital, einem Pflegeheim oder einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause beschäftigt sein wird, wie das heute der Fall ist.

Art. 38 Abs. 2

Dieser neue Absatz verpflichtet die Kantone, bei der Zulassung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis} KVG) einen Leistungsauftrag zu erteilen, in dem insbesondere die zu erbringenden Pflegeleistungen, der zeitliche und örtliche Tätigkeitsbereich und die zu erbringenden Ausbildungsleistungen festgelegt werden. Die Kantone berücksichtigen dabei die Kriterien nach Artikel 3 des vorliegenden Entwurfs für ein Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und das Ausbildungskonzept nach Artikel 4 dieses Entwurfs.

Die Kantone, die für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit zuständig sind, beauftragen die Institutionen mittels gezielten Leistungsaufträgen mit der Erbringung von Ausbildungsleistungen. Sie können darin auch die Art der zu erbringenden Pflegeleistungen, das Tätigkeitsspektrum sowie den Leistungsbeginn und das Leistungsende festlegen. So können sie beispielsweise vorsehen, dass eine einzige Spitex-Organisation nicht nur die Grundpflege, sondern die gesamte Pflege erbringt.

Der Leistungsauftrag ist somit auch ein Instrument der Zulassungssteuerung für die Kantone, da sie einem Leistungserbringer die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP entziehen können, wenn er den Leistungsauftrag nicht einhält.

Art. 39 Abs. 1^{bis}

Artikel 39 Absatz 1^{bis} KVG sieht vor, dass die Kantone im Leistungsauftrag für die Spitäler und anderen Einrichtungen der stationären Behandlung insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen festlegen. Sie berücksichtigen dabei die Kriterien nach Artikel 3 des vorliegenden Gesetzese Entwurfs und das Ausbildungskonzept nach Artikel 4 dieses Entwurfs.

Art. 55b

Dieser Artikel ermöglicht es den Kantonen, die Zulassung von Pflegefachpersonen und Organisationen, die sie beschäftigen (Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis}), zu beschränken, wenn die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person auf ihrem Gebiet stärker ansteigen als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts. Er sieht keine allgemeine Zulassungsbeschränkung vor, wie dies in Artikel 55a KVG für Ärztinnen und Ärzte der Fall ist, sondern gibt, wie in Artikel 55a Absatz 6 KVG, den Kantonen die Möglichkeit, dies auf der Grundlage der jährlichen Kosten (je versicherte Person bei Art. 55b und je Fachgebiet bei Art. 55a) zu tun. Die Aufnahme dieses Artikels ist im Hinblick auf die Kostenkontrolle im Gesundheitswesen notwendig, weil sich Artikel 55a Absatz 6 ausschliesslich auf die Ärzteschaft bezieht und weil die Pflegefachpersonen und die Organisationen,

die sie beschäftigen, neu einige ihrer Leistungen direkt zulasten der OKP abrechnen können. Den Kantonen wird es jedoch freistehen, die Bestimmung anzuwenden oder nicht, auch wenn die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person auf ihrem Gebiet stärker ansteigen als im gesamtschweizerischen Durchschnitt.

5.3 Bundesbeschlüsse

5.3.1 Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Der Entwurf des Bundesbeschlusses über Beiträge zur Förderung der Ausbildung in der im Bereich der Pflege sieht einen Verpflichtungskredit über maximal 469 Millionen Franken für acht Jahre zur Finanzierung der Beiträge nach Artikel 8 Absatz 1 des Gesetzesentwurfs vor. Mit diesen Bundessubventionen sollen die Kantone bei ihrer Aufgabe zur Förderung der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung, der HF und der Studierenden in Pflegestudiengängen unterstützt werden (Art. 5–7 des Gesetzesentwurfs).

Der Betrag von maximal 469 Millionen Franken wurde nicht geändert, weil der Bundesrat den indirekten Gegenvorschlag, wie er vom Parlament 2019 verabschiedet wurde, als ersten Schritt zur Umsetzung der Initiative übernehmen wollte. Der Betrag von 469 Millionen Franken beruht auf einer groben Schätzung, die im Bericht der SGK-N zur Pa. Iv. 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität», enthalten ist (vgl. Ziff. 6.1 des Berichts der SGK-N). Die Berechnungen zu den erforderlichen Mitteln wurden nicht aktualisiert, insbesondere aufgrund der Unsicherheiten, die mit dieser Art von Schätzungen für die Zukunft verbunden sind. Zudem ist klar, dass die Höhe der Bundesbeiträge nicht ausreichen wird, um die Anstrengungen zur Deckung des künftigen Bedarfs an diplomiertem Pflegefachpersonal vollständig zu finanzieren (vgl. Ziff. 1.3). Es wird Aufgabe des Bundesrates sein, in der Verordnung die Bemessung der Bundesbeiträge zu regeln, d. h. den Anteil der Beiträge, der den Kantonen zur Unterstützung der praktischen Ausbildung gewährt wird, der Beiträge an die HF und der Unterstützungsleistungen an die Studierenden (Art. 8 Abs. 3 des Gesetzesentwurfs).

Die Teuerungsschätzungen, aufgrund derer der Umfang des Verpflichtungskredits festgelegt wurde, sind in *Artikel 2* des Entwurfs des Bundesbeschlusses festgehalten. Sie beruhen auf dem Stand des Konsumentenpreisindex von 101,5 Punkten im Dezember 2021, mit der Basis «Dezember 2015 = 100 Punkte». Die jährlichen Budgetkredite werden jeweils an die neueste Teuerungsschätzung angepasst.

Nach *Artikel 3* tritt der Bundesbeschluss nur zusammen mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft. Der Beschluss untersteht nicht dem Referendum (*Abs. 2*).

5.3.1.1 Bundesbeiträge nach Artikel 5 (zur Förderung der praktischen Ausbildung)

Zur Schätzung der Kosten der Bundesbeiträge an die Kantone für die Beteiligung an den praktischen Ausbildungskosten für angehende Pflegefachpersonen HF wird im oben erwähnten Bericht der SGK-N davon ausgegangen, dass die Kantone die ungedeckten Ausbildungskosten in der Höhe von 300 Franken pro Woche übernehmen (vgl. Ziff. 6.1 des Berichts der SGK-N). Dies entspricht den Empfehlungen der GDK. Die HF-Studierenden absolvieren pro Jahr insgesamt 20 Praktikumswochen, wodurch dem Kanton Kosten in der Höhe von 6000 Franken pro HF-Studentin und -Student und Jahr entstehen. Der Bund erstattet nach dieser Kostenschätzung höchstens die Hälfte der vom Kanton geleisteten Beiträge, d. h. 3000 Franken pro HF-Studentin und -Student und Jahr.

Für die Kosten der praktischen Ausbildung im Rahmen des Studiengangs in Pflege FH wurden pro Jahr 14 Praktikumswochen veranschlagt. Die ungedeckten Ausbildungskosten pro FH-Studentin und -Student und Jahr betragen somit 4200 Franken (14 Wochen à 300 Franken). Der Bund erstattet wiederum höchstens die Hälfte der vom Kanton geleisteten Beiträge (Art. 8 Abs. 2 des Gesetzesentwurfs), d. h. 2100 Franken pro FH-Studentin und -Student und Jahr.

Sollten bestimmte Kantone die ungedeckten Kosten von 300 Franken pro Praktikumswoche nicht voll übernehmen, würden die Bundesbeiträge entsprechend tiefer ausfallen.

5.3.1.2 Bundesbeiträge nach Artikel 6 (zur Unterstützung der höheren Fachschulen)

Die Beiträge wurden im Laufe der parlamentarischen Beratung in den Gesetzesentwurf aufgenommen. Da kein Zusatzkredit vorgesehen wurde, werden die Mittel im Rahmen des im Bundesbeschluss vorgesehenen Verpflichtungskredits von 469 Millionen bereitgestellt. Der Bundesrat geht in seiner Stellungnahme vom 27. November 2019 davon aus, dass zur Unterstützung der HF 45 Millionen Franken pro acht Jahre erforderlich sind.⁶³

5.3.1.3 Bundesbeiträge nach Artikel 7 (Beiträge für Personen in Ausbildung)

Zur Schätzung der Kosten der Bundesbeiträge an die Kantone für ihre Aufwendungen zur Unterstützung von Personen in Ausbildung stützt sich der Bericht der SGK-N auf die Erfahrungen des Kantons Thurgau, der ein Förderprogramm für angehende Pflegefachpersonen HF lanciert hat (vgl. Ziff. 6.1 des Berichts der SGK-N). Gemäss dem Jahresbericht 2018 der OdA GS Thurgau beanspruchten 36 Personen oder rund 20 Prozent von insgesamt 182 Studierenden an einer HF solche Förderbeiträge. Diese

⁶³ BBl 2019 8377 Ziff. 2.8

betragen im Durchschnitt 25 000 Franken pro Person und Jahr. Der Anteil der unterstützungsberechtigten Studierenden in Pflege FH wird auf rund 10 Prozent geschätzt.

5.3.2 **Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen**

Der Entwurf des Bundesbeschlusses über die Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sieht Bundesbeiträge in Höhe von insgesamt 25 Millionen Franken für die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse für Pflegeberufe an FH vor. Er stützt sich auf Artikel 48 Absatz 4 Buchstabe b HFKG und weist die Form eines ordentlichen Kreditbeschlusses auf. Der Bund und die Kantone streben damit eine bedarfsgerechte Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse im Pflegebereich an den kantonalen Fachhochschulen an.

Die eidgenössischen Räte haben im Rahmen der Botschaft vom 18. August 2021⁶⁴ zum Voranschlag 2022 für die Jahre 2022–2024 einen Zusatzkredit von 9 Millionen Franken zum Verpflichtungskredit für «projektgebundene Beiträge HFKG 2021–2024» (V0035.05) verabschiedet. Die restlichen Mittel werden im Rahmen der BFI-Botschaft für die Jahre 2025–2028 beantragt werden (*Art. 1 Bst. a und b*). Trägerkantone, Hochschulen und andere Einrichtungen des Hochschulbereichs müssen eine Eigenleistung von mindestens 50 Prozent der vom Bund bewilligten Mittel erbringen (*Art. 59 Abs. 3 HFKG und Art. 49 der Verordnung vom 23. Nov. 2016⁶⁵ zum Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetz*).

Nach *Artikel 2* tritt der Bundesbeschluss nur zusammen mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft. Der Beschluss untersteht nicht dem Referendum (*Abs. 2*).

Der Kredit beschränkt sich auf den Hochschulbereich und kann nicht auf die Berufsbildung (z. B. Ausbildungsplätze an HF) ausgeweitet werden. Eine Anpassung des HFKG ist nicht notwendig.

5.3.2.1 **Ausgangslage**

Die Bestimmung der Ausbildungskapazitäten und damit auch die Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse an kantonalen FH liegt in der Kompetenz der Kantone. Ein Massnahmenpaket zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse bzw. der Anzahl Ausbildungsplätze in Pflege an FH ist über projektgebundene Beiträge nach dem HFKG zu finanzieren. Es bedarf neben der Finanzierung seitens des Bundes (*Art. 48 Abs. 4 Bst. b HFKG; Verpflichtungskredit*) zwingend der Zustimmung der Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) und damit unter anderem der qualifizierten Mehrheit der im Hochschulrat vertretenen Mitglieder (*Art. 61 Abs. 1 und Art. 17 Abs. 2 Bst. a HFKG*). Zu unterstreichen ist schliesslich auch die wichtige Rolle der Konferenz der

⁶⁴ BBl 2021 1975

⁶⁵ SR 414.201

Rektoren der schweizerischen Hochschulen (swissuniversities) (Art. 38 Abs. 1 HFKG) bei der Ausarbeitung eines solchen Sonderprogramms. Finanzierungen von Sonderprogrammen über projektgebundene Beiträge sind nur befristet möglich (Art. 60 Abs. 2 HFKG). Trägerkantone, Hochschulen und andere Einrichtungen des Hochschulbereichs müssen dabei eine angemessene Eigenleistung von mindestens 50 Prozent erbringen (Art. 59 Abs. 3 HFKG). Die Verpflichtungskredite für projektgebundene Beiträge werden in der Regel im Rahmen der vierjährigen BFI-Botschaften festgelegt.

5.3.2.2 Prüfung eines Massnahmenpakets durch den Bund zusammen mit den Kantonen im Rahmen der SHK

Der Bundesrat wird mit den Kantonen im Rahmen der Schweizerischen Hochschulkonferenz Massnahmen prüfen, die bis Ende 2028 zu einer bedarfsgerechten Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen FH führen. Die Erhöhung wird evidenzbasiert festgelegt und mit dem Bedarf an HF-Abschlüssen koordiniert.

Als Ziel wird eine Erhöhung auf etwa 1500 Abschlüsse bis 2028 angestrebt, was einer Zunahme von rund 450 Abschlüssen gegenüber 2019 entspricht.

5.3.3 Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

5.3.3.1 Ausgangslage

Im Rahmen der 2011 lancierten Fachkräfteinitiative hat der Bundesrat das BAG mit der Durchführung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»⁶⁶ beauftragt. Die erste Phase dieses Förderprogramms diente der Beschaffung praxisnahen Wissens und der Dokumentation von Modellen guter Praxis in den Bereichen interprofessionelle Bildung und Berufsausübung. Ziel war die Steigerung der Versorgungsqualität und die Förderung der kosteneffizienten Nutzung der Ressourcen. Diese Phase wurde 2020 abgeschlossen.

In einer zweiten Phase des Förderprogramms sollen mit den Finanzhilfen konkrete Projekte im Bereich der Bildung und der Berufsausübung unterstützt werden, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität dienen.

Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen wurden im GesBG und MedBG geschaffen, aber noch nicht in Kraft gesetzt. Das Parlament hat am 19. September 2016

⁶⁶ Informationen zum Förderprogramm sind abrufbar unter www.bag.admin.ch > Themen > Strategien & Politik > Nationale Gesundheitspolitik > Förderprogramme der Fachkräfteinitiative plus > Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen».

für diese Förderung einen haushaltsneutralen Verpflichtungskredit in Höhe von maximal 8 Millionen Franken gesprochen.⁶⁷

Das Parlament hat die Äufnung eines Fonds in Höhe von maximal 8 Millionen Franken für die Umsetzung der Finanzhilfen nach dem GesBG und dem MedBG unter der Voraussetzung genehmigt, dass diese vollständig kompensiert wird. Aufgrund der Sparmassnahmen im Zusammenhang mit dem Stabilisierungsprogramm 2017–2019 hat sich diese Lösung jedoch als unrealistisch erwiesen. Der vorliegende Entwurf eines Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität sieht somit einen Verpflichtungskredit von 8 Millionen Franken ohne die Auflage der Haushaltsneutralität vor und annulliert den am 19. September 2016 beschlossenen haushaltsneutralen Verpflichtungskredit.

5.3.3.2 Zweck des zu finanzierenden Vorhabens

Die Finanzhilfen nach dem MedBG und dem GesBG sollen den Berufen in der medizinischen Grundversorgung – darunter den Pflegefachpersonen – ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse zu initiieren, die geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Solche Massnahmen könnten beispielsweise die Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie den gezielten, kompetenzgerechten Einsatz des Personals verschiedener Ausbildungsstufen und Professionen zum Ziel haben (z. B. schlankes Management [Lean Management]). Denkbar sind auch strukturierte Prozesse zur Reduktion von Stressfaktoren und zur Stärkung der Ressourcen der Mitarbeitenden, wie dies die Gesundheitsförderung Schweiz mit dem wissenschaftlich validierten und praxiserprobten Online-Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis» anbietet. Dieses Befragungsinstrument wurde 2018–2019 im Auftrag des BAG um ein Modul für die Langzeitpflege erweitert. Ziel dieser oder ähnlicher Projekte ist die Effizienzsteigerung, insbesondere auch durch Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Finanzhilfebestimmungen sehen eine Evaluation der jeweiligen Projekte vor. Die möglichst flächendeckende Umsetzung erfolgreicher Projekte sollte die Effizienz in der Gesundheitsversorgung verbessern und damit kostendämpfend wirken.

5.3.3.3 Entwurf des Bundesbeschlusses

Der Bundesbeschluss sieht in *Artikel 1 Absatz 1* einen Verpflichtungskredit von insgesamt 8 Millionen Franken zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung nach dem GesBG und dem MedBG vor. Ein Verpflichtungskredit ist notwendig, da die Projekte mehrere Jahre dauern können und der Bund daher mit der Projektunterstützung eine mehrjährige Finanzierungsverpflichtung eingeht. Der Ver-

⁶⁷ BBl 2019 8215

pflichtungskredit wird auf vier Jahre befristet. Er soll ab Inkrafttreten der Finanzhilfeb Bestimmungen nach dem GesBG und dem MedBG verfügbar sein. Das GesBG ist mit Ausnahme dieser Finanzhilfeb Bestimmungen am 1. Februar 2020 in Kraft getreten.

Die Teuerungsschätzungen, aufgrund derer der Umfang des Verpflichtungskredits festgelegt wurde, sind in *Artikel 2* des Entwurfs des Bundesbeschlusses festgehalten. Sie beruhen auf dem Wert des Konsumentenpreisindex von 101,5 Punkten im Dezember 2021, mit der Basis «Dezember 2015 = 100 Punkte». Die jährlichen Budgetkredite werden jeweils an die neueste Teuerungsschätzung angepasst.

Der Bundesbeschluss vom 19. September 2016 über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, wird aufgehoben (*Art. 3*).

Der Beschluss tritt nur zusammen mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft (*Art. 4 Abs. 1*). Der Beschluss untersteht nicht dem Referendum (*Art. 4 Abs. 2*).

6 Auswirkungen

6.1 Auswirkungen auf den Bund

Zusätzlich zu den 25 Millionen Franken für die Unterstützung der FH und den 8 Millionen Franken für die Unterstützung von Projekten zur Verbesserung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, sind Bundesbeiträge von maximal 469 Millionen Franken für die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vorgesehen. Die Gesamtkosten des Bundes für alle Massnahmen nach dem vorgeschlagenen Gesetz belaufen sich demnach auf maximal 502 Millionen Franken.

6.1.1 Bundesbeschluss über Beiträge zur Förderung der Ausbildung in der Pflege

Der Bericht der SGK-N enthält in Ziffer 6.1 eine ungefähre Schätzung der Kosten der Bundesbeiträge an die Kantone für die Beteiligung an den praktischen Ausbildungskosten für angehende Pflegefachpersonen und an der Unterstützung von Personen in Ausbildung. Er beziffert diese auf maximal 469 Millionen Franken für eine Dauer von acht Jahren. Die vom Bund zu tragenden Kosten für die Unterstützung der HF werden nicht erwähnt, da diese erst im Rahmen der parlamentarischen Beratungen ohne Anpassung der Höhe der Bundesbeiträge hinzugefügt wurde.

6.1.2 Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen

Die Kosten für die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse an den FH werden auf 25 Millionen Franken geschätzt. Angestrebt wird eine Erhöhung der Abschlüsse von 1140 (2020) auf 1500 pro Jahr. Grundlage der Kostenberechnung bilden die Beiträge, die der Bund 2016 an die FH Pflege geleistet hat. Diese beliefen sich auf rund 25 Millionen Franken für rund 4000 Studierende.

6.1.3 Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität

Der Bundesbeschluss über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität sieht einen Kredit in der Höhe von acht Millionen Franken vor. Die Aufteilung der Mittel wird im Rahmen der Ausführungsarbeiten festgelegt.

6.1.4 Finanzielle Auswirkungen der direkten Abrechnung (Änderung des KVG)

6.1.4.1 Allgemeine Bemerkungen

Die vorgeschlagene Änderung des KVG zielt insbesondere darauf ab, Pflegefachpersonen, Organisationen der Pflege zu Hause und Pflegeheimen die Erbringung bestimmter Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung zu ermöglichen, wie im Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 Buchstabe a BV vorgesehen. Die Grundpflege und die Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sollen ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können.

Der Entwurf sieht ausserdem mehrere Massnahmen vor, mit denen eine zu starke Ausweitung der Pflegeleistungen und damit ein Kostenanstieg verhindert werden soll. Zum einen müssen die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer gesamtschweizerisch geltende Verträge zur Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, abschliessen. Ausserdem müssen sie Gegenmassnahmen für den Fall eines ungerechtfertigten Anstiegs des Volumens dieser Pflegeleistungen vereinbaren. Zum anderen ist vorgesehen, dass die Kantone die Zulassung neuer Leistungserbringer stoppen können, wenn bei ihnen die Pflegekosten stärker als im gesamtschweizerischen Durchschnitt ansteigen. Die Erfahrung mit den Arztpraxen zeigt, dass die Zulassungsbeschränkung ein wirksames Mittel ist, um das Kostenwachstum zu begrenzen. Die Zulassung der Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus.

All diese Massnahmen sollen dazu beitragen, den Kostenanstieg einzudämmen, insbesondere bei der Pflege zu Hause. Ihre Auswirkungen sind derzeit jedoch schwer abzuschätzen.

Darüber hinaus ist die vom EDI am 2. Juli 2019 beschlossene und am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Änderung der KLV zu berücksichtigen, die insbesondere die Bedarfsermittlung betrifft.⁶⁸ Mit dieser Änderung wurde das Erfordernis einer ärztlichen Anordnung oder eines ärztlichen Auftrags für die Erbringung von Pflegeleistungen zulasten der OKP nicht aufgehoben, das Pflegefachpersonal erhält aber mehr Autonomie.

Artikel 8a Absatz 1 KLV sieht vor, dass die auf die Pflegebedarfsfeststellung folgende Ermittlung des Bedarfs an Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 KLV durch eine Pflegefachperson in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten oder den Angehörigen erfolgt. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Anordnung oder den Auftrag erteilt hat, zur Kenntnisnahme zuzustellen. Die Ermittlung des Pflegebedarfs muss somit künftig nicht mehr in Anwesenheit einer Ärztin oder eines Arztes erfolgen.

Bei den Leistungen wird zwischen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination und der Grundpflege auf der einen Seite und Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung auf der anderen Seite unterschieden. Während erstere ohne Zustimmung der Ärztin oder des Arztes zulasten der OKP erbracht werden können und damit Pflegefachpersonen und Organisationen der Pflege und Hilfe zu Hause mehr Autonomie einräumen, ist dies bei der zweiten Leistungskategorie nicht der Fall. Diese Unterscheidung gilt auch für Pflegeheime.

6.1.4.2 Geschätzte Auswirkungen der vorgeschlagenen Änderungen auf die Kosten zulasten der OKP

Pflege zu Hause

Die SGK-N erwähnt in ihrem erläuternden Bericht vom 3. Mai 2019⁶⁹ zum Vorentwurf zur Umsetzung der Pa. Iv 19.401 die Schätzungen des Bundesrates, die dieser in seiner Stellungnahme vom 23. März 2016⁷⁰ zur pa. Iv. 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» erstellt hat. Gestützt auf die Bruttoleistungen des Jahres 2014 gehen die Schätzungen von einer Zunahme der Zahl der Spitex-Klientinnen und -Klienten um 10 Prozent aus, wenn diese direkt Kontakt mit einer Pflegefachperson aufnehmen könnten, was einen Anstieg der Kosten zulasten der OKP um 50 Millionen Franken für Abklärungs-, Beratungs- und Koordinationsleistungen sowie für die Grundpflege zur Folge hätte. Wenn man die Daten für das Jahr 2020 betrachtet, muss die geplante Erhöhung auf 70 Millionen Franken angehoben werden.

⁶⁸ AS 2019 2145

⁶⁹ Der erläuternde Bericht ist abrufbar unter: www.admin.ch > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2019 > Parl. > Vernehmlassung 2019/39.

⁷⁰ BBl 2016 3419

Die Zahl der Personen, die Pflegeleistungen zu Hause beziehen, ist in den letzten Jahren massiv gestiegen (durchschnittlich + 6,7 % pro Jahr zwischen 2011 und 2020), insbesondere bei den gewinnorientierten privatwirtschaftlichen Unternehmen (+ 12,2 %) und den selbstständigen Pflegefachpersonen (+ 11,7 %). Es gibt keine Anzeichen dafür, dass sich dieser Trend in den nächsten Jahren abschwächen wird, auch wenn der Entwurf mehrere Massnahmen vorsieht, um die Neuzulassung von Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zulasten der OKP zu beschränken.

Die Leistungserbringer haben möglicherweise einen Anreiz, die Menge der pro Patientin oder Patient erbrachten Leistungen zu erhöhen, um beispielsweise eine mögliche Unterauslastung zu kompensieren oder ihre Kosten zu optimieren, indem sie namentlich ihren Wegaufwand senken. Eine Zunahme der Stunden für Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege um 5–15 Prozent pro Patientin oder Patient würde Mehrkosten zulasten der OKP in der Grössenordnung von 35 bis 105 Millionen Franken pro Jahr (Basis: 2020) verursachen.

Tabelle 1

Vorausschätzung der Kostenentwicklung

	Stunden 2020	Beitrag OKP	Kosten OKP	Erhöhung 5 %	Erhöhung 15 %
Abklärung, Beratung und Koordination	1 852 614	76,9	142 466 017	7 123 301	21 369 902
Untersuchung und Behandlung	6 478 709	63	408 158 667	0	0
Grundpflege	10 815 188	52,6	568 878 889	28 443 944	85 331 833
Total	19 146 511		1 119 503 572	35 567 245	106 701 736

Quelle: Bundesamt für Statistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2020

Krankenpflege im Pflegeheim

Bei den Pflegeheimen war der Bundesrat in seiner Stellungnahme vom 23. März 2016 zur Pa. Iv. 11.418 der Ansicht, dass der Anreiz, den Leistungsumfang zu erhöhen, eher gering ist, da die OKP einen Beitrag pro Tag in Abhängigkeit der Pflegebedarfsstufe der Patientin oder des Patienten vergütet. Darüber hinaus stuft er die Möglichkeit, die Zahl der Patientinnen und Patienten zu erhöhen, aufgrund der bereits hohen Auslastung der Pflegeheime (über 90 %) und der erforderlichen Investitionen zur Erhöhung der Kapazität als eher gering ein. Der Bundesrat rechnete mit einer Erhöhung des ermittelten Pflegebedarfs um eine Stufe (9 Franken für 20 zusätzliche Minuten) bei 10 Prozent der Patientinnen und Patienten, was zur Folge hätte, dass Zusatzkosten von rund 30 Millionen Franken zulasten der OKP anfallen würden. Angesichts des geringen Anstiegs der Patientenzahlen in diesem Bereich in den letzten Jahren behält diese Schätzung ihre Gültigkeit, auch wenn die Kosten seit 2016 leicht gestiegen sind.

6.1.5 Personelle Auswirkungen

Artikel 117b BV bringt neue Vollzugsaufgaben mit sich. So werden 1,5 zusätzliche Stellen (Vollzeitäquivalente) für die Umsetzungsarbeiten der ersten Etappe benötigt. Dazu gehört insbesondere der Aufbau des Systems zur Ausrichtung der Bundesbeiträge. Anschliessend müssen die von den Kantonen eingereichten Gesuche bearbeitet und die Beiträge gewährt sowie das zweite Förderprogramm Interprofessionalität umgesetzt werden.

6.2 Auswirkungen auf die Kantone und Gemeinden sowie auf urbane Zentren, Agglomerationen und Berggebiete

6.2.1 Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Die Gewährung von Bundesbeiträgen an die Kantone zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (maximal 469 Millionen Franken) ist an die Bedingung geknüpft, dass die Kantone für die vorgesehenen Massnahmen einen mindestens doppelt so hohen Beitrag beisteuern (Art. 8 Abs. 2 des Gesetzesentwurfs).

Was die Kosten für die Kantone und Gemeinden aufgrund von Artikel 5 des Gesetzesentwurfs betrifft, liegt nun eine Übersicht über die bereits bestehenden Ausbildungsverpflichtungen für Spitäler, Pflegeheime und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in den verschiedenen Kantonen sowie über die Anzahl Kantone vor, die mit finanziellen Beiträgen ausdrücklich die Ausbildungsleistungen dieser Einrichtungen abgelten.⁷¹ Es gibt Kantone und Gemeinden, die bereits heute Ausbildungsverpflichtungen für alle Spitäler, Pflegeheime und Organisationen der Pflege zu Hause kennen und die deren Ausbildungsleistungen nach den interkantonalen Empfehlungen nach Artikel 5 Absatz 3 abgelten. Andere Kantone und Gemeinden werden neue Ausbildungsverpflichtungen und eine entsprechende Finanzierung einführen müssen.

Die Kosten der Kantone für die Beiträge zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an ihren HF (Art. 6 des Gesetzesentwurfs) werden von der Bedarfsermittlung, den Bedingungen für die Beitragsgewährung und der Höhe der Beiträge abhängen.

Die Kosten für die Ausbildungsbeiträge für angehende Pflegefachpersonen nach Artikel 7 des Gesetzesentwurfs werden grundsätzlich von den Kantonen bestimmt, die nach Artikel 7 Absatz 2 die Voraussetzungen und den Umfang der Beiträge festlegen müssen. Es fehlt jedoch eine Übersicht über die bestehenden Angebote, mit denen die Kantone bereits heute angehende Pflegefachpersonen bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes unterstützen. Kantone, die solche Ausbildungsbeiträge anbieten, werden durch die Bundesbeiträge entlastet. Kantone dagegen, die bisher keine solchen Unterstützungsleistungen anboten, werden zusätzlich belastet.

⁷¹ Vgl. Fussnote 5, S. 88ff.

6.2.2 Direkte Abrechnung (Änderung des KVG)

Nach Artikel 25a Absatz 5 KVG regeln die Kantone die Restfinanzierung der Pflegekosten, die nicht von den Sozialversicherungen gedeckt sind und die 20 Prozent des auf die Versicherten überwälzbaren höchsten Pflegebeitrages der OKP übersteigen. Der Schlussbericht zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung⁷² förderte erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Aufteilung der Restfinanzierung zwischen Kantonen und Gemeinden zutage. Entsprechend sind die genauen Aufteilungen in den Kantonen für die Finanzierung der Pflegeleistungen nicht bekannt. Für die nachfolgenden Schätzungen wird daher auf die gesamtschweizerischen aggregierten Erträge der Leistungserbringer für die Langzeitpflege abgestellt, diese stehen unter dem Vorbehalt, dass die kantonalen Beiträge nicht gleich definiert sein können (diese können z.B. auch Nicht-Pflichtleistungen enthalten).

Pflege zu Hause

Im Bereich der Pflege zu Hause macht die Beteiligung der Krankenversicherung 66 Prozent und diejenige der Patientinnen und Patienten 7 Prozent der Einnahmen der Langzeitpflege aus. Für Kantone und Gemeinden betragen diese Anteile 11 bzw. 16 Prozent für die Restfinanzierung.⁷³ Wenn also die Kosten zulasten der OKP aufgrund der Zunahme der Klientenzahl um etwa 70 Millionen Franken und aufgrund der Zunahme der Pflegestunden pro Klientin und Klient um 35 bis 105 Millionen Franken steigen, ist zu erwarten, dass die Kosten für die Kantone insgesamt um etwa 18–30 Millionen Franken und für die Gemeinden um 26–43 Millionen Franken steigen werden. In diesen Beträgen nicht enthalten sind andere eindeutige Finanzierungen durch die öffentliche Hand, z. B. im Rahmen von gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Pflegeheime

Bei den Pflegeheimen kann anhand der verfügbaren Daten über die Erträge nicht zwischen dem Kostenanteil der Kantone und dem der Gemeinden unterschieden werden. In diesem Bereich macht die Beteiligung der Krankenversicherung etwa 49 Prozent der Pflegefinanzierung aus. Die Versicherten beteiligen sich mit 15 Prozent und die Kantone und Gemeinden mit 36 Prozent an den Kosten.⁷⁴ Die erwartete Erhöhung des Pflegebedarfs bei rund 10 Prozent der Patientinnen und Patienten dürfte zu einem Anstieg der Kosten zulasten der Kantone und Gemeinden um etwa 22 Millionen Franken führen, zusätzlich zum Anstieg der Kosten zulasten der OKP um 30 Millionen Franken. Auch hier werden andere von der öffentlichen Hand gewährte eindeutige Finanzierungen nicht berücksichtigt.

⁷² INFRAS, Landolt Rechtsanwälte und Careum Forschung (2018): Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung, Der Bericht ist abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Das BAG > Publikationen > Evaluationsberichte > Kranken- und Unfallversicherung > Abgeschlossene Studien > 2016-2017 Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung.

⁷³ Schätzung auf der Grundlage der Statistik zur Hilfe und Pflege zu Hause 2020 des Bundesamtes für Statistik BFS, abrufbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Hilfe und Pflege zu Hause.

⁷⁴ Schätzung auf der Grundlage der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2020 des Bundesamtes für Statistik BFS, abrufbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Statistik der sozialmedizinischen Institutionen.

6.3 **Auswirkungen auf die Wirtschaft, die Gesellschaft und das Gesundheitswesen**

Die Erhöhung der Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen wird die Rekrutierung von qualifiziertem Pflegepersonal in den Einrichtungen des Gesundheitswesens erleichtern. Die Schweiz ist im internationalen Vergleich derzeit relativ gut aufgestellt, was die Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen pro Kopf der Bevölkerung betrifft.⁷⁵ Der Bedarf wird jedoch steigen, insbesondere aufgrund der Alterung der Bevölkerung und der daraus resultierenden zunehmenden Komplexität der Versorgung. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Ausbildungsoffensive soll sicherstellen, dass die Schweiz auch in Zukunft über eine hochwertige Pflegeversorgung verfügt. Zudem wird sie die Auslandsabhängigkeit in der Pflege verringern und dazu beitragen, dass die Schweiz den globalen WHO-Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften umsetzt.

7 **Rechtliche Aspekte**

7.1 **Verfassungsmässigkeit**

Artikel 117b BV weist dem Bund keine Gesetzgebungskompetenz zu, enthält aber materielle Vorschriften, die der Bund und die Kantone bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben beachten müssen. Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 BV weist dem Bund ebenfalls keine neuen Gesetzgebungskompetenzen zu (vgl. «im Rahmen seiner Zuständigkeiten»), sondern enthält einen Gesetzgebungsauftrag, der im Rahmen der Gesetzgebungskompetenzen ausgeübt werden muss, die dem Bund durch andere Verfassungsbestimmungen übertragen werden. Mit der vorliegenden Änderung des KVG wird einzig der in Buchstabe a von Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 1 BV enthaltene Auftrag umgesetzt, gestützt auf die Gesetzgebungskompetenz im Bereich der Krankenversicherung gemäss Artikel 117 Absatz 1 BV. Auch der erste Satz von Artikel 197 Ziffer 13 Absatz 2 BV, der die Bundesversammlung beauftragt, innert vier Jahren die Ausführungsvorschriften zu erlassen, überträgt dem Bund keine Gesetzgebungskompetenz, sondern ist als Auftrag zu verstehen, den für den Vollzug von Artikel 117b BV notwendigen gesetzgeberischen Auftrag innerhalb einer bestimmten Frist zu erfüllen.

Der Gesetzesentwurf stützt sich im Wesentlichen auf Artikel 117a Absatz 2 Buchstabe a BV, wonach der Bund befugt ist, Vorschriften über die Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung zu erlassen. Die Pflege ist Teil der medizinischen Grundversorgung.

Artikel 7 des Gesetzesentwurfs, der die Kantone verpflichtet, Personen, die in ihrem Kantonsgebiet Wohnsitz haben und Personen, die über den Status einer Grenzgängerin oder eines Grenzgängers im Sinne des FZA oder des EFTA-Übereinkommens verfügen und aufgrund dieses Status einen Anknüpfungspunkt an den Kanton haben,

⁷⁵ Bundesamt für Statistik, Pflegepersonal: Die Schweiz im internationalen Vergleich, 2021, abrufbar unter: www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Gesundheit > Gesundheitswesen > Beschäftigung und Berufe im Gesundheitsbereich (Registerkarte Grafiken).

Ausbildungsbeiträge zu gewähren, damit diese die Ausbildung in Pflege HF oder in Pflege FH absolvieren und gleichzeitig ihren Lebensunterhalt bestreiten können, stützt sich auf Artikel 66 Absatz 1 zweiter Satz BV. Die den Kantonen auferlegte Verpflichtung, Ausbildungsbeiträge zu gewähren, stellt einen Grundsatz für die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen dar, die der nationale Gesetzgeber nach dieser Verfassungsbestimmung festlegen kann.

Die Bundesbeiträge (Art. 8 und 9 des Gesetzesentwurfs) stützen sich auf die Artikel 117a Absatz 2 Buchstabe a oder 66 Absatz 1 BV, je nachdem, ob sie sich auf die Ausbildung als solche oder auf die kantonalen Ausbildungsbeihilfen beziehen.

Die Änderungen der StPO und des MStG stützen sich auf Artikel 123 Absatz 1 BV, die des Berufsbildungsgesetzes auf Artikel 63 Absatz 1 und die des KVG auf Artikel 117 Absatz 1 BV.

7.2 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz

Die Vorlage und die Massnahmen zur Umsetzung einer Ausbildungsinitiative sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar.

Insbesondere stehen sie nicht im Widerspruch zu den europäischen Bestimmungen über die gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen, die gemäss Anhang III des FZA auf die Schweiz anwendbar sind. Die Richtlinie 2005/36/EG⁷⁶ sieht vor, dass die EU-Mitgliedstaaten die entsprechenden Berufsabschlüsse als gleichwertig anerkennen und den Berufsangehörigen den freien Zugang zum Arbeitsmarkt garantieren. Diese Richtlinie wurde 2016 durch die Richtlinie 2013/55/EU⁷⁷ geändert, die bestimmte harmonisierte Kriterien für die Anforderungen und den Inhalt der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege vorschreibt. Diese Änderung gilt noch nicht für die Schweiz. Sie bezieht sich nicht auf die Förderung oder Organisation der Ausbildung, die weiterhin in die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten fällt.

Die Schweiz hat auch das Europäische Übereinkommen vom 25. Oktober 1967⁷⁸ über die Ausbildung und den Unterricht von Krankenschwestern des Europarates ratifiziert, das für die Schweiz am 20. November 1970 in Kraft trat. Dieses Übereinkommen sieht in Anhang 1 Mindestanforderungen für die Ausbildung in der Pflege vor, enthält jedoch keine Bestimmungen über die Förderung und Organisation der Ausbildung. Die Vorlage ist somit auch mit diesem Übereinkommen vereinbar.

Der im FZA und in Anhang K des EFTA-Übereinkommens vorgesehene Grundsatz der Nichtdiskriminierung wird ebenfalls eingehalten. Personen, die an den Kanton ei-

⁷⁶ Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, ABl. L 255 vom 30.9.2005, S. 22.

⁷⁷ Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt-Informationssystems, ABl. L 354, vom 28.12.2013, S. 132.

⁷⁸ SR 0.811.21

nen Anknüpfungspunkt haben aufgrund ihres Status als Grenzgängerin oder Grenzgänger im Sinne des FZA oder des EFTA-Übereinkommens, können die in Artikel 7 des Gesetzesentwurfs vorgesehenen Ausbildungsbeiträge erhalten. Im Übrigen ist der Grundsatz der Nichtdiskriminierung nicht auf Studierende anwendbar, die nicht als Arbeitnehmende oder Familienangehörige von Arbeitnehmenden im Sinne der genannten Abkommen gelten, da Artikel 24 Absatz 4 Anhang I FZA und Artikel 23 Absatz 4 Anlage 1 Anhang K des EFTA-Übereinkommens festhalten, dass die Abkommen weder den Zugang zur Ausbildung noch die Unterhaltsbeihilfen für diese Studierenden regeln.

Die vorgesehenen Massnahmen stehen im Einklang mit den Zielen des WHO-Verhaltenskodexes für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften.⁷⁹ Der 2010 verabschiedete Verhaltenskodex gibt Empfehlungen in den Bereichen Anwerbungspraktiken, Umgang mit ausländischem Gesundheitspersonal, Schulung, Personalbindung, Praktiken der internationalen Zusammenarbeit und Datensammlung ab.

Was die direkte Abrechnung betrifft, sieht das Gemeinschaftsrecht keine Vorschriften zu Bereichen, die Gegenstand dieser Vorlage sind, vor. Fragen zur Struktur und zu den Finanzierungsmodalitäten der Gesundheitssysteme und der Langzeitpflege sind nicht Teil des *Acquis communautaire*. Es bleibt auch weiterhin den Staaten überlassen, diese Aspekte nach eigenem Ermessen zu regeln.

Hinsichtlich der Frage der Vereinbarkeit von Artikel 55b KVG mit dem FZA ist das Bundesverwaltungsgericht in Bezug auf Artikel 55a Absatz 2 KVG (in der bis zum 30. Juni 2021 geltenden Fassung⁸⁰) zum Schluss gekommen, dass eine Einschränkung der Personenfreizügigkeit aus Gründen der öffentlichen Gesundheit, d. h. der Gewährleistung medizinischer Leistungen zu einem angemessenen Preis, der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung im schweizerischen Gesundheitswesen, zulässig ist.⁸¹ Daraus lässt sich ableiten, dass Artikel 55b unproblematisch ist, da seine Anwendung zeitlich begrenzt ist – bis das Kostenniveau nicht mehr über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt liegt – und vor allem für die Kantone nicht verbindlich ist.

Darüber hinaus wird in der Erwägung 9.6.2 der genannten Entscheidung dargelegt, dass der Gerichtshof der Europäischen Union in seiner Rechtsprechung regelmässig bestätigt hat, dass eine indirekte Ungleichbehandlung durch das Anliegen der Aufrechterhaltung einer ausgewogenen und allgemein zugänglichen medizinischen Versorgung von hoher Qualität gerechtfertigt werden kann, wenn dieses zur Erreichung eines hohen Niveaus des Gesundheitsschutzes beiträgt.⁸²

⁷⁹ WHA-Resolution 63.16. Der Verhaltenskodex ist zu finden unter: apps.who.int/iris/ > IRIS durchsuchen > WHA63.16 global code.

⁸⁰ AS 2019 1211

⁸¹ C-4852/2015 E. 9.6

⁸² Urteil des EuGH vom 13. April 2010, Bressol, 73/08, Rn. 62 ff. und zitierte Rechtsprechung.

7.3 **Erlassform**

Nach Artikel 164 BV sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Diesem Erfordernis wird der Erlass des vorliegenden Gesetzes gerecht.

Bundesgesetze unterliegen nach Artikel 141 Absatz 1 Buchstabe a BV dem fakultativen Referendum. Vorliegend ist in Artikel 13 Absatz 1 des Gesetzesentwurfs das fakultative Referendum explizit vorgesehen.

7.4 **Unterstellung unter die Ausgabenbremse**

Der Gesetzesentwurf sieht neue Subventionen in Artikel 8 Absatz 1 vor, die Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken nach sich ziehen. Die Bestimmung ist folglich der Ausgabenbremse nach Artikel 159 Absatz 3 Buchstabe b BV unterstellt.

Artikel 1 Absatz 1 des Bundesbeschlusses über Beiträge zur Förderung der Ausbildung in der Pflege sieht einen Verpflichtungskredit von 469 Millionen Franken zur Finanzierung der Beiträge nach Artikel 8 Absatz 1 des Gesetzesentwurfs vor (vgl. Ziff. 5.3.1). Es handelt sich um neue Ausgaben, die Vorlage ist somit der Ausgabenbremse unterstellt.

Der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sieht insgesamt 25 Millionen Franken vor (vgl. Ziff. 5.3.2). Die für die Jahre 2021–2024 vorgesehenen 9 Millionen Franken wurden bereits mit dem Bundesbeschluss vom 16. September 2020⁸³ über die Kredite nach dem HFKG in den Jahren 2021–2024 gesprochen. Die zur Finanzierung der Massnahmen ab dem Jahr 2025 benötigten Mittel von höchstens 16 Millionen Franken werden den Räten im Rahmen der Botschaft zur Förderung von Bildung, Forschung und Innovation 2025–2028 beantragt. Somit enthält der vorliegende Bundesbeschluss selber keine neuen Ausgaben und unterliegt nicht der Ausgabenbremse.

Der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität (vgl. Ziff. 5.3.3 führt zu neuen einmaligen Ausgaben von 8 Millionen Franken (vgl. Art. 1 Abs. 1) und ist somit nicht der Ausgabenbremse unterstellt.

7.5 **Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips**

Der Gesetzesentwurf lässt den Kantonen grosse Regelungsfreiheit bezüglich der Festlegung der Plätze für die praktische Ausbildung der Pflegefachpersonen (Art. 5). Sie verpflichtet die Kantone aber, mindestens die Hälfte der ungedeckten Ausbildungskosten zu übernehmen. Die Kantone können sich diesbezüglich auf bestehende Empfehlungen der GDK stützen, die Vorlage verpflichtet sie jedoch nicht dazu, sondern

⁸³ BBl 2020 8569

lässt ihnen die Möglichkeit, neue Empfehlungen zu erarbeiten. Auch was die Unterstützung der HF (Art. 6) betrifft, bestimmen die Kantone selbst, welche Erhöhung der Anzahl Pflegediplome bedarfsgerecht ist. Sie müssen dabei die Bedarfsplanung für die praktische Ausbildung berücksichtigen und die Voraussetzungen, den Umfang der Beiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe festlegen (Art. 6 Abs. 2). Bezüglich der Ausbildungsbeiträge nach Artikel 7 sind die Kantone verpflichtet, berechnete Personen bei der Sicherung ihres Lebensunterhaltes finanziell zu unterstützen. Den Kreis der Unterstützungsberechtigten können sie aber selber bestimmen, indem sie die Voraussetzungen nach Artikel 7 Absatz 2 regeln. Die Einzelheiten für die Bemessung der Bundesbeiträge werden im Ausführungsrecht geregelt (Art. 8 Abs. 3). Das neue Gesetz begründet keinen Rechtsanspruch auf Bundesbeiträge. Durch den Kreditvorbehalt wird zudem den Erfordernissen der Finanzpolitik Rechnung getragen (Art. 8 Abs. 1).

7.6 Einhaltung des Subventionsgesetzes

7.6.1 Bedeutung der Beiträge für die Erreichung der angestrebten Ziele

Die Beiträge des Bundes sollen die Kantone für die Finanzierung der mit dem vorliegenden Gesetz vorgesehenen Massnahmen teilweise entschädigen. Die Beiträge der Kantone für die Leistungen zur Unterstützung der praktischen Ausbildung nach den Artikeln 2–5 stellen für die Kantone keine von Grund auf neue Massnahme dar, weil gemäss dem Obsan-Bericht 03/2021⁸⁴ viele bereits über eine gesetzliche Basis für solche Ausbildungsleistungen verfügen und die Gesundheitseinrichtungen zu Ausbildungstätigkeiten verpflichten. Die mit dem neuen Bundesgesetz eingeführten Vorgaben gehen jedoch über die in vielen Kantonen bestehenden Verpflichtungen hinaus. Die Beiträge des Bundes sollen die Kantone bei der Umsetzung dieser Bestimmungen während einer befristeten Zeit unterstützen. Die Beiträge des Bundes an die Kantone zur Unterstützung der HF nach Artikel 6 und diejenigen für die FH gemäss dem Entwurf des Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen sollen eine Heraufsetzung der Anzahl Ausbildungsplätze in den Studiengängen im Pflegebereich ermöglichen. Die Beiträge des Bundes an die Kantone für die Ausbildungsbeiträge nach Artikel 7 haben zum Ziel, dass Kantone mehr Personen in der Ausbildung Pflege HF und in Pflege FH unterstützen oder höhere Beiträge sprechen können.

7.6.2 Verfahren der Beitragsgewährung

Die Kantone reichen dem BAG oder SBFI ein Beitragsgesuch ein. Diese Stellen können Sachverständige für die Prüfung der Gesuche hinzuziehen (vgl. Erläuterung zu Art. 9). Wenn absehbar ist, dass die Gesuche die verfügbaren Mittel übersteigen, erlässt das EDI in Zusammenarbeit mit dem WBF eine Prioritätenliste, wobei eine

⁸⁴ Vgl. Fussnote 5.

ausgewogene regionale Verteilung anzustreben ist (Art. 8 Abs. 5). Die beiden Departemente verfügen über das notwendige Fachwissen. Mit dem vorgesehenen Verfahren (Einreichung des Gesuchs direkt beim BAG oder beim SBFI) wurde eine schlanke und effiziente Lösung gefunden.

7.6.3 Befristung und degressive Ausgestaltung der Beiträge

Die Beiträge des Bundes sind analog der Geltungsdauer des Gesetzes auf einen Zeitraum von acht Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes beschränkt (siehe entsprechende Ausführungen zu Art. 13). Diese Begrenzung zeigt klar, dass der Bund die Kantone bei der Förderung der Ausbildung für Pflegefachpersonen im Sinne einer Anschubfinanzierung unterstützt. Der Bund wird die Kantone zudem mit höchstens der Hälfte der geleisteten Zahlungen unterstützen.

7.7 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Der Gesetzesentwurf enthält in Artikel 8 Absätze 3 und 4 eine Delegationsnorm zum Erlass von Verordnungsrecht. Der Bundesrat darf damit innerhalb der vom Gesetz beschriebenen Grenzen gesetzesergänzendes Verordnungsrecht erlassen. Die Delegation betrifft die Regelung der Bemessung der Bundesbeiträge an die Kantone und die Obergrenze bei den Beiträgen für die Ausbildungsbeiträge.

