



Bern, Mai 2024

Ausführungsrecht zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes

[Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative]

Gesamterläuterungen



Inhalt

1	Überblick	3
2	Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege	4
	2.1 Ausgangslage	4
	2.2 Grundzüge der Vorlage.....	4
	2.3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	6
	2.4 Auswirkungen	15
3	Teilrevision der Berufsbildungsverordnung (BBV)	17
	3.1 Ausgangslage	17
	3.2 Artikel 73a	17
	3.3 Auswirkungen	17
4	Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)	19
	4.1 Ausgangslage	19
	4.2 Änderung der KVV	19
	4.3 Änderung der KLV	20
	4.4 Besonderer Teil.....	21
5	Abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes und Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung	24
	5.1 Ausgangslage	24
	5.2 Grundzüge der Vorlage.....	24
	5.3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln	25
	5.4 Auswirkungen	29
6	Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen	30

1 Überblick

Am 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)»¹ von Volk und Ständen angenommen. Entsprechend wurden der neue Artikel 117b und die dazugehörigen Übergangsbestimmungen in der Verfassung verankert.

Um den Artikel 117b BV möglichst rasch umzusetzen, entschied der Bundesrat am 12. Januar 2022, den am 19. März 2021 von der Bundesversammlung verabschiedeten indirekten Gegenvorschlag (Pa. Iv. 19.401)² wiederaufzunehmen. Die Gesetzesvorlage umfasst eine Ausbildungsoffensive (das heisst die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege durch Beiträge der Kantone und des Bundes), die Möglichkeit für Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen sowie verschiedene Änderungen der Strafprozessordnung³, des Militärstrafprozesses⁴ und des Berufsbildungsgesetzes⁵. Insgesamt kann der Bund die kantonalen Aufwendungen für die Ausbildung im Bereich Pflege mit maximal 469 Millionen Franken während acht Jahren unterstützen. Für die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse an den kantonalen Fachhochschulen wurde der Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen verabschiedet⁶. Weiter soll der Bund Projekte finanziell unterstützen, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität dienen. Das Parlament verabschiedete die Gesetzesvorlage und die entsprechenden Bundesbeschlüsse am 16. Dezember 2022⁷. Die Referendumsfrist lief am 8. April 2023 ungenützt ab.

Die vorliegende Vorlage beinhaltet die Ausführungsbestimmungen zur Ausbildungsoffensive, die Änderung der Berufsbildungsverordnung⁸ (BBV), die Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung⁹ (KVV) und der Krankenpflege-Leistungsverordnung¹⁰ (KLV) sowie die Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung (EmGvV). Die für die Sprechung dieser Finanzhilfen relevanten gesetzlichen Grundlagen im Gesundheitsberufegesetz¹¹ (GesBG) und im Medizinalberufegesetz¹² (MedBG) sollen entsprechend ebenfalls in Kraft gesetzt werden. Die gesamte Vorlage soll per 1. Juli 2024 in Kraft treten.

¹ BBI 2022 894

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

³ SR 312.0

⁴ SR 322.1

⁵ SR 412.10

⁶ BBI 2022 1501

⁷ Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 22.040 > weitere Unterlagen > Schlussabstimmungstext.

⁸ SR 412.101

⁹ SR 832.102

¹⁰ SR 832.112.31

¹¹ SR 811.21

¹² SR 811.11

2 Verordnung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

2.1 Ausgangslage

Das Parlament hat das neue Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege am 16. Dezember 2022 (Ausbildungsfördergesetz Pflege) verabschiedet¹³. Das Ausbildungsfördergesetz Pflege 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.

Das Ausbildungsfördergesetz Pflege räumt dem Bundesrat in Artikel 8 Absätze 3 und 4 eine Delegationsnorm zum Erlass von Verordnungsrecht ein. Die Delegation betrifft einzig die Regelung der Bemessung der Bundesbeiträge an die Kantone, einschliesslich der Möglichkeit je nach Zweckmässigkeit der kantonalen Massnahmen Abstufungen vorzusehen, sowie die Festlegung von Obergrenzen für die Bundesbeiträge für die kantonalen Ausbildungsbeiträge an die Studierenden. Nicht Teil der bundesrätlichen Regelungskompetenz sind hingegen etwa der Erlass von Vorgaben an die Kantone zu den Voraussetzungen, unter denen kantonale Beiträge gewährt werden dürfen.

2.2 Grundzüge der Vorlage

2.2.1 Die beantragte Neuregelung

Entsprechend seiner Kompetenzen regelt der Bundesrat die Bemessung der Bundesbeiträge und legt eine Obergrenze für die Ausbildungsbeiträge an Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF oder FH (Art. 8 Abs. 3 und 4 Ausbildungsfördergesetz Pflege) fest. Dabei kann der Bundesrat vorsehen, die Bundesbeiträge nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen abzustufen. Falls die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen, legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) eine Prioritätenliste fest (Art. 8 Abs. 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege). Weiter legt der Bundesrat das Verfahren für die Vergabe der Bundesbeiträge nach den Artikeln 5, 6 und 7 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege an die Kantone fest. Der Bundesrat beaufsichtigt den Vollzug des Gesetzes (Art. 11 Ausbildungsfördergesetz Pflege). Er sorgt insbesondere für die Einhaltung der Ausführungsbestimmungen zur Bemessung der Bundesbeiträge nach Artikel 8 Absatz 3 Ausbildungsfördergesetz Pflege.

2.2.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Die Ausführungsbestimmungen setzen den Vollzugauftrag um, der Bund und Kantone durch Artikel 117b Absatz 2 BV und das Ausbildungsfördergesetz Pflege erteilt wurde, um eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf sicherzustellen. Artikel 117b BV führt zu keiner Kompetenzverschiebung zwischen Bund und Kantone. Die Ausbildung einer ausreichenden Anzahl von Pflegefachpersonen liegt somit weiterhin in der Zuständigkeit der Kantone. Aus diesem Grund ist die finanzielle Unterstützung des Bundes an die Kantone auf maximal 50 % der Ausgaben der Kantone beschränkt und zeitlich befristet im Sinne einer Anschubfinanzierung.¹⁴ Der Bundesbeschluss über die beantragten Mittel in Höhe von 469 Millionen Franken wurde im Rahmen der Verabschiedung

¹³ BBI 2022 3205

¹⁴ BBI 2022 1498

des Ausbildungsfördergesetzes Pflege vom Parlament gutgeheissen.¹⁵ Die Ausführungsbestimmungen führen insgesamt zu keiner zusätzlichen Belastung des Bundesbudgets. Die im Finanzplan 2025-2028 enthaltenen Auszahlungspläne basieren im Wesentlichen noch auf dem Bericht der SGK-N zur Parlamentarischen Initiative 19.401 Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität. Bei der Aktualisierung und Fortführung der Auszahlungspläne werden die Sparvorgaben berücksichtigt, die bei den schwach gebundenen Ausgaben angesichts der angespannten Lage des Bundeshaushalts beschlossen wurden. Dies führt voraussichtlich dazu, dass nicht die vom Parlament im Dezember 2021 verabschiedete Gesamtsumme verpflichtet werden kann. Das Ausbildungsfördergesetz Pflege und die dazugehörigen Ausführungsbestimmungen sollen am 1. Juli 2024 in Kraft treten. Das heisst, ab dann können die Kantone Bundesbeiträge für ihre Aufwendungen beantragen. Bundesbeiträge können für kantonale Ausgaben gewährt werden, welche in der Lauffrist des Ausbildungsfördergesetzes Pflege anfallen, das heisst vom 1. Juli 2024 bis 30. Juni 2032. Dabei ist es unerheblich, ob die kantonalen Aufwendungen neu eingeführt werden oder bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes bestanden.

2.2.3 Umsetzungsfragen

Um einerseits den administrativen Aufwand für die Kantone so gering wie möglich zu halten und andererseits ausreichend Zeit für den Vollzug in den Kantonen zu gewährleisten, wurden die Kantone bei der Erarbeitung des Ausführungsrechtes direkt einbezogen. Nebst den bestehenden Austauschgefässen zwischen Bund und Kantonen, waren die Kantone unter anderem im Projektteam bei der Erarbeitung des Ausführungsrechtes vertreten oder wurden im Rahmen von Stakeholderanlässen regelmässig konsultiert und informiert. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens des Bundesgesetzes und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen soll in Rücksprache mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK) auf den 1. Juli 2024 festgelegt werden.

Umsetzung auf Bundesebene

Die Kantone können Gesuche um Bundesbeiträge für die Unterstützung der kantonalen Aufwendungen im Bereich der praktischen Ausbildungsleistungen oder für die kantonalen Ausbildungsbeiträge beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesuche um Bundesbeiträge für die Unterstützung der Höheren Fachschulen beim Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) einreichen:

- *Umsetzung beim BAG:* Die ersten Gesuche können für die Zeitspanne von eineinhalb Jahren, sprich ab dem Inkrafttreten des Ausbildungsfördergesetzes Pflege bis zum Abschluss des Folgejahres gestellt werden (Gesuche um Bundesbeiträge für die Periode vom 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2024 und Gesuche für die Periode vom 1. Januar 2025 bis 31. Dezember 2025). Die Folgegesuche werden jeweils für ein Kalenderjahr gestellt, ausser für das letzte Halbjahr, welches vom 1. Januar bis 30. Juni 2032 dauert. Um den administrativen Aufwand für die Gesuchverfahren möglichst minimal zu halten, sieht das BAG vor, dass die Kantone beim erstmaligen Ersuchen um Bundesbeiträge Gesuche mit detaillierten Beschreibungen der geplanten kantonalen Aufwendungen gemäss den Vorgaben nach Artikel 2 und 4 dieser Verordnung einreichen. Nach der Überprüfung der Grundlagen der kantonalen Aufwendungen werden Rahmenbedingungen, die sich nicht jährlich ändern, in einem Rahmenvertrag festgehalten. Für die Folgejahre können die Kantone jeweils ein vereinfachtes Gesuch einreichen, in welchem insbesondere die Höhe der beantragten Bundesbeiträge ersichtlich ist. Es ist vorgesehen, dass die Auszahlung des Bundesbeitrags nach Eingang des Tätigkeitsberichts inkl. Budgetbericht im Folgejahr des Beitragsjahres einmalig erfolgt. Die erste Auszahlung von Bundesbeiträgen an die Kantone erfolgt im Jahr 2025, basierend auf den effektiven kantonalen Aufwendungen im Jahr 2024.

¹⁵ Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 22.040 > Entwurf 2.

- *Umsetzung beim SBFI:* Der Bund gewährt den Kantonen Beiträge zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an höheren Fachschulen. Der Bundesbeitrag beträgt maximal die Hälfte der kantonalen Aufwendungen. Die bundesseitige Zuständigkeit für die Beitragsvergabe nach diesem Kapitel obliegt dem SBFI. Voraussetzung für die Beitragsvergabe sind Verträge, welche das SBFI und die Kantone auf deren Antrag abschliessen. In den Verträgen sind die Massnahmen resp. Projekte der Kantone erfasst. Aufgrund der kantonalen Bedarfsplanungen berechnet der Bund die Bundesbeiträge, die pro Kanton für die Massnahmen resp. Projekte zur Verfügung stehen. Diese Berechnung gibt den finanziellen Rahmen für die Verträge vor.

Umsetzung auf kantonaler Ebene

Der aus dem neuen Bundesgesetz resultierende Rechtsetzungsbedarf ist von Kanton zu Kanton verschieden. Einige Kantone verfügen bereits über eine ausreichende rechtliche Grundlage, während andere Kantone neue Grundlagen schaffen müssen (Stand Sommer 2022). Insbesondere bezüglich der rechtlichen Grundlagen zur Förderung der praktischen Ausbildung sind die Kantone unterschiedlich weit. Einige Kantone haben die im Ausbildungsfördergesetz Pflege vorgesehenen Aufgaben (teilweise) umgesetzt und haben ihr Unterstützungspotential (mehrheitlich) ausgeschöpft, andere stehen mit ihren Bestrebungen noch am Anfang und haben entsprechend ein hohes Unterstützungspotential¹⁶. Ausserdem sind in den Kantonen im Bereich Ausbildung Pflege teilweise die Gesundheitsdepartemente, die Erziehungsdepartemente, beide Departemente oder die Gemeinden zuständig. Die Umsetzung des Ausbildungsfördergesetzes sowie der übrigen Gesetzesanpassungen zieht in den Kantonen einen Vorbereitungs- und Vollzugsaufwand mit sich, der mit einem entsprechenden finanziellen und personellen Aufwand verbunden ist. Weiter müssen die notwendigen finanziellen Mittel im Rahmen der kantonalen Budgetprozesse eingestellt und bewilligt werden.

2.3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

2.3.1 Begrifflichkeiten

Nachfolgend werden diejenigen Begriffe erklärt, die in den vorliegenden Erläuterungen oft verwendet werden:

- Die *Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung* sind Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen (Spitäler, Pflegeheime, Spitex-Organisationen und weitere Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen).
- Es wird zwischen *Massnahmen bzw. Leistungen der Akteure* und *Aufwendungen der Kantone* unterschieden. Leistungen umfassen die Bestrebungen der Akteure, die Zahl der Ausbildungsabschlüsse zu erhöhen. Dazu gehören auch Massnahmen, welche die Qualität der praktischen Ausbildung verbessern. Aufwendungen beziehen sich auf die Beiträge der Kantone an die Akteure, um deren Massnahmen zu fördern.
- Die *Ausbildungskapazität* bzw. das Ausbildungspotential bezeichnet die maximale Anzahl Ausbildungsplätze, welche ein Akteur anbieten kann. Die Kantone legen das Vorgehen für die Festlegung der Ausbildungskapazitäten der Akteure fest und berücksichtigen dabei beispielsweise Kriterien wie die Anzahl Angestellte, die Struktur und das Leistungsangebot der Akteure. Die Ausbildungskapazität kann von den tatsächlich in den Institutionen besetzten Plätzen abweichen, da externe Faktoren wie etwa genügend interessierte Studierende die tatsächlich besetzten Ausbildungsplätze beeinflussen können.

¹⁶ Der Schlussbericht sottas formative works: Bestandesaufnahme Rechtsetzung Kantone (20.10.2022) ist abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV > Dokumente.

2.3.2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

1. Kapitel: Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand

Nach *Absatz 1* ist Ziel der vorliegenden Verordnung die Regelung der Voraussetzungen sowie des Verfahrens für die Gewährung von Bundesbeiträgen an die Kantone für deren Aufwendungen zur Förderung der praktischen Ausbildung, zur Erhöhung der Anzahl Abschlüsse in Pflege an den HF sowie für Ausbildungsbeiträge an angehende Pflegefachpersonen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts.

Die Massnahmen zur Erhöhung der Abschlüsse an Fachhochschulen sind nicht Teil des Ausbildungsfördergesetzes Pflege. Für diese Massnahmen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Förderung der Hochschulen und die Koordination im schweizerischen Hochschulbereich¹⁷ (projektgebundene Beiträge).

Absatz 2 legt fest, dass kein Anspruch auf Bundesbeiträge besteht. Damit wird klargestellt, dass Bundesbeiträge für Projekte auch dann abgelehnt werden können, wenn die Kriterien erfüllt sind. Dies wird dann der Fall sein, wenn die Gesuche um Bundesbeiträge die zur Verfügung stehenden Finanzmittel voraussichtlich übersteigen werden.

2. Kapitel: Bundesbeiträge im Bereich der praktischen Ausbildung und Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge

1. Abschnitt: Bundesbeiträge im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen

Artikel 2 Voraussetzungen

Ziel des Ausbildungsfördergesetzes Pflege ist, die Ausbildung im Bereich der Pflege zu fördern. Da in den letzten Jahren etliche Kantone, insbesondere im Spitalbereich, bereits Ausbildungsverpflichtungen eingeführt haben und die Ausbildungskapazitäten der Akteure ausschöpfen, greift eine Förderung der Ausbildung, die nur auf die quantitative Erhöhung der Ausbildungsplätze zielt, zu kurz. *Absatz 1* sieht deshalb vor, dass der Bund Beiträge an die Kantone gewähren kann, für Massnahmen im Bereich der praktischen Ausbildung, welche insbesondere der Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen und/ oder der Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung dienen. Dies fördert schlussendlich ebenfalls die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse. Dabei kann es sich auch um Pilotprojekte mit Innovationscharakter handeln, die vorerst in einem Teil des Kantons umgesetzt und je nach Ergebnis weiter ausgeweitet werden. Es sollen folgende Interventionsbereiche unterstützt werden:

- a. *Schaffung von praktischen Ausbildungsplätzen*: Dies umfasst kantonale Aufwendungen, die darauf abzielen, die bestehenden Ausbildungskapazitäten für die praktische Ausbildung von Studierenden der Pflege HF und FH auszuschöpfen. Darunter fallen erstens kantonale Beiträge an die ungedeckten, das heisst namentlich nicht aufgrund der obligatorischen Krankenversicherung vergüteten, Ausbildungskosten der Akteure zur Bereitstellung von Ausbildungsplätzen (vgl. Ausführungen zu Art. 2 Abs. 2). Zweitens sind kantonale Aufwendungen für Innovationen möglich, die dazu dienen, die Ausbildungskapazitäten der Akteure zu erhöhen. Dies könnte beispielsweise die Schaffung von Ausbildungsverbänden von Pflegeheimen und/ oder Spitex-Organisationen umfassen, mit dem Zweck das Ausbildungsangebot gerade auch von kleineren Gesundheitsinstitutionen in der Langzeitpflege, zu steigern¹⁸. Denkbar wäre beispielsweise auch ein Pilotversuch, bei welchem Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung in Zusammenarbeit mit den

¹⁷ SR 414.20

¹⁸ OBSAN: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalrekrutierung. 03/2021; Kapitel 11.2.

Bildungsinstitutionen ein praxis- und realitätsnahes Lernsetting wie z. B. ein Skill-Labor aufbauen. Weitere Beispiele können dem Nationalen Versorgungsbericht 2021¹⁹ entnommen werden. Weiter sind auch Massnahmen der Akteure möglich, welche die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen sichern.

- b. *Verbesserung der Qualität der praktischen Ausbildung:* Hierunter fallen kantonale Aufwendungen, welche die Qualität der praktischen Ausbildung verbessern, damit Studienabbrüche verringern und so zu einer Steigerung der Ausbildungsabschlüsse beitragen. Dies kann die Unterstützung von Massnahmen sein, welche die Ausbildung und Rolle der Berufsbildnerinnen und Berufsbildner stärken. Weiter wären auch Aufwendungen denkbar, welche die Unterstützung von kleineren Akteuren bei der Entwicklung eines Ausbildungskonzeptes oder bei der Implementierung von innovativen Lernformen vorsehen (z. B. eine Teaching Station in einem Spital).

Nach *Absatz 2* werden Bundesbeiträge ausschliesslich an kantonale Aufwendungen gewährt, die Leistungen der Akteure unterstützen, die nicht bereits über die obligatorische Krankenversicherung finanziert werden. Das bedeutet, dass im Gesuch um Bundesbeiträge keine Aufwendungen des Kantons an die Abgeltung der stationären Leistungen nach Artikel 49a Bundesgesetz über die Krankenversicherung²⁰ (KVG) als Kantonsbeiträge nach Artikel 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege ausgewiesen werden dürfen.

In der Langzeit- und der ambulanten Pflege fliessen die Kosten der praktischen Ausbildung nicht in die durch die obligatorische Krankenversicherung geleisteten Vergütungen ein. Aus diesem Grund sind keine weiteren Ausführungen zu diesen beiden Bereichen in den Ausführungsbestimmungen vorgesehen.

Artikel 3 Bemessung

Das Ausbildungsfördergesetz Pflege sieht eine maximale Höhe der Bundesbeiträge von 50 % vor. Gemäss *Absatz 1* beteiligt sich der Bund jeweils mit 50 % an den Gesamtkosten der Kantone, wenn die Voraussetzungen gemäss Artikel 2 erfüllt sind.

Absatz 2 sieht eine degressive Abstufung gegen Ende der Laufzeit des Ausbildungsfördergesetz Pflege vor, das heisst ab 1. Januar 2030. Die Ausbildung im Bereich der Pflege bleibt eine kantonale Aufgabe und das entsprechende Gesetz ist im Sinne einer Anschubfinanzierung zeitlich befristet. Deshalb sollten die Bundesbeiträge so gesprochen werden, dass ein Übergang der gesamten finanziellen Last auf die Kantone nicht zu einem abrupten Anstieg der kantonalen Ausgaben führt. Ein finanzieller Mechanismus, der zu diesem Übergang beiträgt, ist somit erforderlich. Der Beitragssatz wird schrittweise vom vorgesehenen Höchstsatz der Bundesbeiträge von 50 % auf 45 % im Beitragsjahr 2030 auf 40 % im Beitragsjahr 2031 und auf 35 % im letzten Halbjahr der Beitragsperiode (Januar – Juni 2032) sinken.

Absatz 3: Artikel 8 Absatz 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege sieht vor, dass das EDI in Zusammenarbeit mit dem WBF eine Prioritätenliste erarbeitet, sobald absehbar ist, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen. Die Prioritätenliste muss eine angemessene regionale Verteilung der Mittel berücksichtigen. Falls eine Prioritätenliste zur Anwendung kommt, können beispielsweise abgestufte Beiträge vorgesehen werden, so dass alle Kantone angemessen berücksichtigt werden können. Hierzu kann ein tieferer Beitragssatz als der maximale Beitragssatz von 50 % gemäss Absatz 1 bzw. dem entsprechenden geltenden degressiven Satz gemäss Absatz 2 angewendet werden. Die Prioritätenliste wird frühzeitig auf der Webseite des BAG aufgeschaltet.

¹⁹ OBSAN: Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalrekrutierung. 03/2021; Kapitel 11.2.3.

²⁰ SR 832.10

2. Abschnitt: Bundesbeiträge an kantonale Ausbildungsbeiträge

Artikel 4 Voraussetzungen

Ausbildungsbeiträge gemäss Artikel 7 Ausbildungsfördergesetz Pflege sind auf Personen, welche die Ausbildung in Pflege HF oder FH absolvieren, begrenzt. Die Ausbildungsbeiträge sollen von den Kantonen zweckmässig in das kantonale Unterstützungssystem integriert werden. Die Ausbildungsbeiträge sind abzugrenzen von der Praktikumsvergütung, bei welchen es sich um eine Entschädigung an die Studierenden während ihres Praktikums handelt.

Absatz 1: Die Kantone sollen nach *Buchstabe a* die Voraussetzungen und den Umfang der Ausbildungsbeiträge wirksam ausgestalten, so dass zusätzliche Personen für den Studiengang Pflege HF und FH gewonnen werden können. Im Gesuch muss der Kanton darlegen, wie die gewählte Ausgestaltung der Ausbildungsbeiträge voraussichtlich dazu führt, dass zusätzliche Personen für den Studiengang Pflege gewonnen werden können. Es sind verschiedene Modelle für Ausbildungsbeiträge möglich. Die Modelle sollen die Zielgruppe klar definieren und darlegen, wie die Ausbildungsbeiträge den Voraussetzungen nach Artikel 4 der Verordnung Rechnung tragen. Mit dem Ausbildungsbeitrag soll ein finanzieller Anreiz für Interessierte geschaffen werden, sich für den Studiengang Pflege HF oder FH zu entscheiden. Namentlich sollen damit z. B. Personen mit einschlägiger Vorbildung, Quereinsteigende oder Personen mit geringem Haushaltseinkommen erreicht werden, die aufgrund des tiefen Praktikumslohnes von 400 bis 1500 Franken pro Monat eine solche Ausbildung ansonsten nicht in Erwägung ziehen würden. Ausbildungsbeiträge können auch an Personen ausgerichtet werden, die ihre Ausbildung bereits aufgenommen haben, sie aber (ohne Beiträge des Kantons) aus finanziellen Gründen abbrechen müssten. Ziel des Gesetzgebers ist, dass sowohl Studierende des Bildungsgangs HF und des Studiengangs FH Zugang zu einem Ausbildungsbeitrag haben, auch wenn es in ihrem Wohnkanton (massgebend ist der zivilrechtliche Wohnsitz) keine HF Pflege bzw. FH Pflege gibt. Wenn zum Beispiel eine Studierende, welche ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in Neuenburg hat, an der höheren Fachschule in Saint-Imier im Kanton Bern studiert, soll sie einen Ausbildungsbeitrag im Kanton Neuenburg beantragen können. Dies ergibt sich aus Artikel 7 Absatz 1 Ausbildungsfördergesetz Pflege, welcher festlegt, dass Ausbildungsbeiträge nach Wohnsitz der Studierenden/ des Studierenden und nicht nach dem Standort der HF bzw. FH, an der die Person studiert, vergeben werden. Gemäss Artikel 7 Absatz 1 Ausbildungsfördergesetz Pflege sollen die Kantone ausserdem berücksichtigen, dass Grenzgängerinnen und Grenzgänger, die sich als Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer im Sinne des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Union und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA)²¹ oder des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen)²² qualifizieren, Zugang zu einem Ausbildungsbeitrag haben. Die Ausgestaltung dieser Bestimmung ist Sache der Kantone.

Buchstabe b schliesst die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen an alle Studierenden (Giesskannenprinzip) aus. Die Ausbildungsbeiträge sollen so ausgestaltet sein, dass sie Studierenden zukommen, die ohne diesen Beitrag ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten können. Der Ausbildungsbeitrag soll so hoch sein, dass zusammen mit einer Praktikumsentschädigung und allfälligen weiteren Einnahmen (z. B. Kinderzulagen) der Lebensunterhalt gesichert ist und damit ein Anreiz geschaffen wird, sich für einen Studiengang Pflege HF oder FH zu entscheiden. Die Überprüfung der Berechtigung für Ausbildungsbeiträge durch die Kantone kann über die Kriterien zur Auswahl der Studierenden erfolgen. Es wird davon ausgegangen, dass die Kantone unterschiedliche Lebensumstände der Studierenden (z. B. Unterhaltungspflichten) sowie zusätzlich zum Ausbildungsbeitrag bestehende Einnahmen in Form einer Praktikumsentschädigung oder Kinderzulagen bei der Festlegung der Höhe des Ausbildungsbeitrages berücksichtigen. Zudem sollten die Kantone bei der Festlegung der

²¹ SR 0.142.112.681

²² SR 0.632.31

Höhe des Ausbildungsbeitrages auch die kantonal unterschiedlich hohen Lebenskosten mitberücksichtigen.

Absatz 2: Personen mit Wohnsitz in der Schweiz nach Artikel 7 Absatz 1 Ausbildungsfördergesetz Pflege umfassen neben Schweizerinnen und Schweizer auch die in *Absatz 2* genannten Personenkategorien. Dieser Bestimmung kommt unter Artikel 7 Absatz 1 Ausbildungsfördergesetz Pflege deklaratorischer Charakter zu, insbesondere erweitert oder begrenzt sie den Anwendungsbereich von Artikel 7 Ausbildungsfördergesetz Pflege nicht.

Artikel 5 Bemessung und Obergrenze des Bundesbeitrages

Gemäss Artikel 8 Absatz 4 Ausbildungsfördergesetz Pflege legt der Bundesrat eine Obergrenze für die Bundesbeiträge an kantonale Aufwendungen für Ausbildungsbeiträge fest. Diese soll gemäss *Absatz 1* der vorliegenden Bestimmung bei maximal 20'000 Franken pro Studierende und Jahr liegen. Zusammen mit dem Kantonsbeitrag gäbe dies einen Ausbildungsbeitrag von maximal 40'000 Franken pro Studierenden und Jahr. Für die Festlegung dieser Obergrenze wurden verschiedene Grundlagen berücksichtigt (kantonale Mindestlöhne²³, Armutgefährdungsgrenze²⁴ sowie unterschiedliche Existenzminima²⁵). Die Kantone sind frei, ihren Anteil an den Ausbildungsbeiträgen höher oder tiefer anzusetzen. Mit der Obergrenze für Bundesbeiträge wird sichergestellt, dass die Kantone einen genügenden Handlungsspielraum haben, um den kantonal unterschiedlichen Lebenshaltungskosten und Praktikumsentschädigungen Rechnung zu tragen.

In den *Absätzen 2 und 3* ist analog der Bestimmungen in Artikel 3 Absatz 2 und 3 die degressive Abstufung zum Ende der Laufzeit des Ausbildungsfördergesetzes Pflege sowie die Möglichkeit, bei Erlass einer Prioritätenliste von den Grundsätzen in Absatz 1 und 2 abzuweichen, vorgesehen. Es kann an dieser Stelle auf die Ausführungen zu Artikel 3 Absatz 2 und 3 verwiesen werden.

3. Abschnitt: Verfahren

Artikel 6 Gesuch

Nach *Absatz 1* sollen Gesuche um Bundesbeiträge an kantonale Aufwendungen für die praktische Ausbildung und für Ausbildungsbeiträge in einem Gesamtgesuch beim BAG eingereicht werden. Die Gesuche um Beiträge für die praktische Ausbildung und um Beiträge für Ausbildungsbeiträge können von verschiedenen Personen in verschiedenen Verwaltungseinheiten ausgefüllt werden. Der Kanton koordiniert dies und integriert beide Teile im Gesamtgesuch. Sieht der Kanton vor, nur für einen der beiden Bereiche Bundesbeiträge zu beantragen, so soll dies im Gesuch entsprechend vermerkt werden. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Massnahmen im ausstehenden Bereich geplant, kann das Gesuch für das nächstfolgende Jahr dementsprechend ergänzt werden.

Gesuche um Bundesbeiträge an kantonale Aufwendungen für die praktische Ausbildung und für Ausbildungsbeiträge können gemäss *Absatz 2* grundsätzlich jährlich eingereicht werden. Um bereits Aufwendungen der Kantone ab Inkrafttreten der Vorlage, voraussichtlich im Juli 2024, bis Ende 2024 mit Bundesbeiträgen unterstützen zu können, aber den Kantonen trotzdem genügend Zeit für die Erarbeitung und Einreichung der ersten Gesuche zu gewähren, sollen die Bundesbeiträge für 2024 und das Kalenderjahr 2025 zusammen gesprochen werden. Die Folgegesuche werden bis auf das letzte Halbjahr jeweils für ein Kalenderjahr gestellt. Das BAG gibt das Fenster für die Gesuchseinreichung sechs Monate im Voraus bekannt.

Nach *Absatz 3 Buchstabe a* wird sich das BAG bei der Prüfung der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben gemäss Artikel 2-5 Ausbildungsfördergesetz Pflege auf die Empfehlungen der GDK zur Bedarfsplanung und Berechnung der Ausbildungskapazitäten stützen. Die Nachweise können insbesondere anhand folgender Angaben erbracht werden:

²³ www.ch.ch > Alle Themen > Arbeit > Mindestlöhne und Medianlohn.

²⁴ www.bfs.admin.ch > Statistiken finden > Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung > Soziale Situation, Wohlbefinden und Armut > Armut und materielle Entbehrung > Armutgefährdung.

²⁵ www.skos.ch > Publikationen > Grundlagenpapiere > 2020 > Armut und Armutsgrenzen.

- Bedarfsplanung nach Artikel 2 Ausbildungsfördergesetz Pflege: Nennung des errechneten Bedarfs an Pflegefachpersonal (Nachwuchsbedarf in den Institutionen)
- Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten nach Artikel 3 Ausbildungsfördergesetz Pflege: Nennung der Kriterien, welche in der Berechnung berücksichtigt werden, inkl. die berechnete Anzahl der Ausbildungsplätze nach Versorgungsbereich.

Ausbildungskonzept nach Artikel 4 Ausbildungsfördergesetz Pflege: Nachweis, der aufzeigt, dass Kantone das Vorliegen eines Ausbildungskonzeptes gemäss Artikel 4 des Ausbildungsfördergesetzes Pflege bei der Ausrichtung ihrer Beiträge an die Akteure berücksichtigen. Dabei können sich die Kantone mit den Fachhochschulen und / oder höheren Fachschulen koordinieren, denn die Schulen verlangen oftmals betriebliche Richtlinien für die praktische Ausbildung.

Gemäss *Absatz 3 Buchstabe a* müssen die Kantone im Gesuch auch darlegen, dass sie die Voraussetzungen gemäss Artikel 2 Ausbildungsförderverordnung Pflege erfüllen. Wenn Kantone Beiträge an die Praktikumswochen vorsehen (Art. 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege), soll im Gesuch die Beitragshöhe pro Praktikumswoche ausgewiesen werden. Falls der Kanton von der GDK Empfehlung²⁶ abweicht, welche von mindestens 300 Franken pro Praktikumswoche ausgeht, sollen die Gründe dafür erörtert werden. Falls der Kanton weitere Aufwendungen im Bereich der praktischen Ausbildung ergreift und Bundesbeiträge beantragt (z. B. Massnahmen, um die Qualität der Ausbildungsplätze zu verbessern oder um Ausbildungsverbünde zu schliessen), dann sollen im Gesuch die erwarteten Wirkungen der Massnahmen dargelegt werden sowie ausgeführt werden, wie die Massnahmen umgesetzt werden sollen (z. B. Zeithorizont der Umsetzung, regionale Reichweite, betroffene Versorgungsbereiche etc.).

Gemäss *Absatz 3 Buchstabe b* sind im Gesuch die beantragten Bundesbeiträge für alle kantonalen Aufwendungen im Bereich der praktischen Ausbildung auszuweisen.

Nach Absatz 4 Buchstabe a soll der Kanton im Gesuch darlegen, wie er die Voraussetzungen für die Gewährung der Ausbildungsbeiträge ausgestaltet, damit zusätzliche Personen für die Studiengänge Pflege HF und FH gewonnen werden können. *Nach Buchstabe b* soll der Kanton aufzeigen, wie die Höhe des Ausbildungsbeitrages pro Studierende oder Studierenden und Jahr ausgestaltet ist, um die Sicherung des Lebensunterhalts in einer der individuellen Situation angepassten Weise zu garantieren. Zudem muss der Kanton im Gesuch angeben, mit wie vielen zu unterstützenden Studierenden er jährlich rechnet. *Nach Buchstabe c* müssen die Kantone im Gesuch den beantragten Bundesbeitrag für die Ausbildungsbeiträge ausweisen.

Über die Einzelheiten der Gesuchseinreichung wird das BAG eine Wegleitung und Formulare erstellen, die veröffentlicht werden (*Abs. 5*). Der Wegleitung kann insbesondere entnommen werden, welche Unterlagen den Gesuchen beizulegen sind.

Artikel 7 Vertrag

Absatz 1: Bundesbeiträge werden (unter Vorbehalt der parlamentarischen Genehmigung des Budgets und den Vorgaben einer allfälligen Prioritätenliste), in Form eines öffentlich-rechtlichen Vertrages zwischen dem BAG und dem gesuchstellenden Kanton gewährt. Rahmenbedingungen, generelle Bestimmungen und Vereinbarungen zu mehrjährigen Vorhaben können mittels eines mehrjährigen Rahmenvertrages geregelt werden. Diesfalls erfolgen die Budgetverpflichtungen des Bundes in Form von jährlichen Einzelverträgen, welche an den Rahmenvertrag anknüpfen und auf den jährlichen Beitragsgesuchen des Kantons gründen.

Absatz 2: Der öffentlich-rechtliche Vertrag regelt insbesondere: die durch die Kantone zu erfüllenden Leistungen (*Bst. a*); die Höhe der Beiträge (*Bst. b*); die Zweckgebundenheit sowie den Vorbehalt der tatsächlichen Auszahlung der kantonalen Ausrichtungen in der

²⁶ www.gdk-cds.ch > Gesundheitsberufe > Nicht universitäre Gesundheitsberufe > Personalsicherung

abgemachten Höhe (*Bst. c*) und die Folgen einer Nichterfüllung oder mangelhaften Erfüllung der vereinbarten kantonalen Leistungen im Sinne von Artikel 28 Subventionsgesetz²⁷ (SuG). Dabei würde von Fall zu Fall entschieden, ob bei einer allenfalls bereits erfolgten Teilauszahlung des Bundesbeitrages eine Rückzahlung, eine Kürzung der Beiträge (gemäss Art. 28 Abs. 1 und 2 SuG) oder allenfalls Massnahmen zur Durchsetzung der vereinbarten Massnahmen (Art. 28 Abs. 4 SuG) den öffentlichen Interessen im Einzelfall besser entsprechen (*Bst. d*). Auch die jährliche Berichterstattung der Kantone soll im öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt werden (*Bst. e*). Im Vertrag werden die genauen Anforderungen an den Budgetbericht und weitere Elemente der Berichterstattung wie zum Beispiel die Festlegung der Indikatoren zur Messung der Auswirkungen der kantonalen Aufwendungen definiert werden. Für die praktische Ausbildung können dies Indikatoren wie die Anzahl Ausbildungsplätze pro Versorgungsbereich, Anzahl finanzierte Weiterbildungen von Berufsbildnerinnen und Berufsbildnern oder die erwartete Verbesserung der Ausbildungsqualität sein. Im Bereich der Ausbildungsbeiträge können Indikatoren wie etwa Anzahl ausgerichtetete Ausbildungsbeiträge an Studierende der HF und FH pro Studienjahr und Zielgruppe definiert werden. Es können sowohl quantitative wie auch qualitative Indikatoren festgelegt werden. Die Informationen aus der Berichterstattung dienen dem Bundesrat zur Gesamtevaluation gemäss Artikel 10 Ausbildungsfördergesetz Pflege.

Nach Absatz 3 und 4 richtet sich das Verfahren für die Gewährung von Bundesbeiträgen und bei Nichterfüllung oder mangelhafter Erfüllung der kantonalen Leistungen nach den Bestimmungen des SuG (vgl. auch Ausführungen zu Abs. 2 *Bst. d*).

Artikel 8 Berichterstattung

Absatz 1: Die Kantone erstatten dem BAG jährlich über die Verwendung der Bundesbeiträge Bericht. Die Berichterstattung beinhaltet mindestens Angaben über die unterstützten Leistungen und effektiven kantonalen Aufwendungen, aufgeschlüsselt nach Artikel 5 und Artikel 7 Ausbildungsfördergesetz Pflege. Das BAG stellt den Kantonen für die Berichterstattung ein Formular zur Verfügung.

Das BAG wird die Berichte in geeigneter Form auf seiner Website veröffentlichen (*Abs. 2*). Je nach Umfang und Form der Berichte kann das BAG z. B. die Formulare unverändert veröffentlichen oder es kann eine Zusammenfassung der Berichte erstellen.

Mit der Berichterstattung werden vom Bund auch Kennzahlen erhoben, die der Evaluation der Wirkungen des Ausbildungsfördergesetz Pflege, welche gemäss Artikel 10 Ausbildungsfördergesetz Pflege spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vom Bundesrat an das Parlament zu erfolgen hat, dienen.

Artikel 9 Meldung von Änderungen

Die Kantone müssen das BAG umgehend über wesentliche Änderungen der den Bundesbeiträgen zugrundeliegenden kantonalen Aufwendungen oder Leistungen der Akteure informieren. Die Empfängerin von Bundesbeiträgen hat dem BAG insbesondere auch zu Mehrkosten führende Projektänderungen zu melden. Bei wesentlichen Änderungen wird überprüft, ob die im öffentlich-rechtlichen Vertrag vereinbarten Punkte mit den Änderungen kompatibel sind oder ob es allenfalls einer Anpassung des Vertrags bedarf.

3. Kapitel: Bundesbeiträge an die Kantone zur Erhöhung der Anzahl Ausbildungsabschlüsse in Pflege an höheren Fachschulen

Artikel 10 Kantonale Massnahmen

Die kantonalen Bedarfsplanungen sind Grundlage für die Ausarbeitung der Massnahmen resp. Projekte und für die Bemessung der Bundesbeiträge. Die kantonalen Bedarfsplanungen zeigen einerseits die Zielgrösse auf, die für eine ausgewogene Personalsituation nötig wäre. Sie

²⁷ SR 616.1

zeigen andererseits den Bedarf über die ganze Geltungsdauer des Ausbildungsfördergesetz Pflege auf, aufgeschlüsselt nach dem Bedarf an Personal mit Abschlüssen auf Stufe HF und FH (*Abs. 1*).

Die Kantone sorgen dafür, dass Massnahmen resp. Projekte zur Erhöhung der Abschlüsse in Pflege an ihren HF erarbeitet werden. Bewusst ist eine breite Auslegung des Begriffes «Erhöhung der Abschlüsse» gewählt worden, weil die Herausforderungen vielschichtig sind und in den höheren Fachschulen keine Zutrittsbeschränkungen bestehen. Denkbar sind unter anderem Massnahmen resp. Projekte, die den Einstieg in die Ausbildung erleichtern, die zum Verbleib in der Ausbildung beitragen, die zur Koordination der Lernbereiche Schule und Praxis beitragen, oder welche pädagogisch und didaktisch innovativ sind.

In erster Linie gilt es das vorhandene Potenzial (Fachangestellte Gesundheit) auszuschöpfen und neue Zielpublika zu erschliessen (z. B. Quereinsteigende, ausländische Personen im Familiennachzug). An den Abschlusskompetenzen gemäss Rahmenlehrplan wird nichts geändert. Die Sicherung der Qualität der Ausbildungen hat oberste Priorität ebenso die Einhaltung der Richtlinie 2005/36/EG²⁸ (Artikel 31 Absatz 3). Diese Richtlinie gilt für die Schweiz gemäss Anhang III des Freizügigkeitsabkommens (FZA, SR 0.142.112.681).

Einstieg in die Ausbildung: Darunter sind Massnahmen resp. Projekte zu verstehen, welche dem Bildungsgang vorgelagert sind (z. B. Kampagnen zu Erschliessung neuer Zielpublika) oder welche den Einstieg in die Ausbildung erleichtern wie etwa Vorkurse (z. B. für Personen, welche eine Grundbildung im Gesundheitsbereich im Ausland absolviert haben) oder Einstiegspraktika.

Verbleib in der Ausbildung: Hier sind Massnahmen resp. Projekte denkbar, die Dropouts verhindern wie z. B. Beratungsangebote, Coaching, Stütz- und Sprachkurse.

Koordination der Lernbereiche: Denkbar sind einerseits Massnahmen resp. Projekte die das Zusammenspiel zwischen Schule und Praxis erleichtern und andererseits dem Support der praktischen Ausbildung dienen. Dies können auch Massnahmen und Projekte sein, die auf Berufsbildnerinnen und Berufsbildner fokussieren (z. B. deren Ausbildung, Support, Einsatz). Zentral ist, dass der Lead für die Massnahmen resp. Projekte bei den höheren Fachschulen liegt. Ist der Lead in den Gesundheitsinstitutionen, so sind dafür die Bundesbeiträge im Bereich der praktischen Ausbildung gemäss Artikel 2 und 3 vorgesehen. Doppelsubventionen sind ausgeschlossen.

Pädagogische und didaktische Innovationen: Damit sind Massnahmen resp. Projekte gemeint, die generell auf die Konzeption resp. die Durchführung der Bildungsgänge abzielen (z. B. Aufbau von Simulationszentren).

Die Bundesbeiträge werden nur für Massnahmen resp. Projekte gewährt, welche aufgrund dieser Verordnung erarbeitet worden sind. Die kantonalen Massnahmen resp. Projekte sind deshalb abzugrenzen von den Pauschalbeiträgen an die Kantone, also den bereits vom Bund finanzierten Leistungen nach Artikel 53 Absatz 2 Buchstabe a des Bundesgesetzes über die Berufsbildung²⁹ (BBG). Ziel der Massnahmen resp. Projekte ist in erster Linie die Förderung von Innovationen und nicht die Entlastung der Betriebskosten (*Abs. 2*). Doppelsubventionen sind ausgeschlossen.

Artikel 11 Bemessung

Der Verteilschlüssel für die Bundesbeiträge ist der kantonale Bedarf an Personal mit Abschluss HF gemäss den kantonalen Bedarfsplanungen. Die Berechnung des Betrages für die gesamte Förderperiode pro Kanton erfolgt aufgrund der einzelnen kantonalen Bedarfsplanungen. Der Bund gibt den Kantonen, die für sie reservierten Gelder bekannt.

²⁸ L 255 du 30.9.2005, p. 22–142.

²⁹ SR 412.10

Die Bundesbeiträge decken höchstens 50 % der Aufwendungen der Kantone für ihre kantonalen Massnahmen resp. Projekte vorbehältlich des Einsatzes der Prioritätenliste (Art. 8 Abs. 5 Ausbildungsfördergesetz Pflege). Abgestufte Bundesbeiträge sind nicht vorgesehen.

Artikel 12 Gesuch

Mit Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlagen, können die Kantone Gesuche beim SBFI einreichen. Den Kantonen wird eine grösstmögliche Flexibilität eingeräumt. So können Gesuche jederzeit eingereicht werden, spätestens aber bis ein Jahr vor Ablauf der Geltungsdauer der Verordnung. Je nach kantonalen Bedürfnissen können ein Gesuch oder mehrere Gesuche hintereinander eingereicht werden. Dies kann sinnvoll sein, wenn Massnahmen z. B. zuerst pilotiert werden sollen (*Abs. 1*).

Mehrere Kantone können ein gemeinsames Gesuch einreichen (*Abs. 2*). Dies macht insbesondere für Kantone ohne eigene höhere Fachschule oder mit einer gemeinsamen höheren Fachschule Sinn. Die Ansprechstelle richtet sich in diesem Fall nach Artikel 14 Absatz 2.

Das Gesuch umfasst die in *Absatz 2* beschriebenen Inhalte inkl. einem Vertragsentwurf gemäss Artikel 13 und einer kantonalen Ansprechstelle gemäss Artikel 14 (*Abs. 2*).

Artikel 13 Vertrag

Die Beiträge werden mittels öffentlich-rechtlichen Vertrags gewährt (*Abs. 1*). Der Vertrag wird zwischen dem SBFI und dem einreichenden Kanton ausgehandelt. Sind sich die Partner einig, wird der Vertrag unterzeichnet und tritt zum gemeinsam vereinbarten Datum in Kraft. Kantonale Massnahmen resp. Projekte können ab Inkrafttreten der gesetzlichen Grundlagen durch Bundesbeiträge subventioniert werden. Im Vertrag können die Parameter kantonspezifisch festgelegt werden. Zu regeln sind die Massnahmen resp. Projekte sowie die Indikatoren für die Messung der Zielerreichung (*Abs. 2 Bst. a*), die Höhe der Bundesbeiträge (*Abs. 2 Bst. b*), die Dauer des Vertrages (*Abs. 2 Bst. c*), die Zahlungsmodalitäten (*Abs. 2 Bst. d*), die Folgen einer Nichterfüllung oder mangelhaften Erfüllung der vereinbarten kantonalen Leistungen im Sinne von Artikel 28 SuG (*Abs. 2 Bst. e*; vgl. auch die Ausführungen zu Art. 7 Abs. 2 Bst. d) sowie die Berichterstattung ans SBFI (*Abs. 2 Bst. f*). Wichtig ist der Nachweis, dass alle Massnahmen resp. Projekte darauf ausgerichtet sind, die Abschlüsse an höheren Fachschulen zu erhöhen. Der finanzielle Rahmen ist durch die Bemessung (Art. 11) vorgegeben.

Die Verträge können im gegenseitigen Einvernehmen inhaltlich angepasst oder zeitlich verlängert werden (*Abs. 3*). Jeder Vertrag ist befristet und gilt maximal bis Ende der Befristung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege.

Da es sich um neue, innovative Massnahmen resp. Projekte handelt, ist damit zu rechnen, dass es auch Leistungen geben kann, die nur teilweise oder nicht erfüllt werden können (*Abs. 5*). In diesen Fällen ist die Meldung von Änderungen gemäss Artikel 16 ein wichtiges Instrument, welches den Vertragspartnern ermöglicht situationsangepasste Lösungen zu erarbeiten und zu vereinbaren. Das Beitragsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen des SuG (*Abs. 4*).

Artikel 14 Kantonale Ansprechstelle

Die Kantone bestimmen pro Vertrag eine Ansprechstelle gegenüber dem SBFI (*Abs. 1*). In Fällen, wo sich mehrere Kantone als Partner eines Vertrags zusammenschliessen oder die Verantwortlichkeiten auf verschiedene Direktionen / Stellen verteilt sind, ist eine Ansprechstelle gegenüber dem SBFI zu bestimmen und diese zu melden (*Abs. 2*).

Schliessen sich mehrere Kantone zusammen oder sind die Verantwortlichkeiten auf verschiedene Direktionen verteilt, so regeln diese auch untereinander die Verteilung der Beiträge sowie alle weiteren Verantwortlichkeiten, die sich aus dem Vertrag ergeben.

Artikel 15 Berichterstattung

Die Kantone erstatten dem SBFJ jährlich über die Verwendung der Bundesbeiträge Bericht. Die Berichterstattung beinhaltet mindestens die Angaben über den Fortschritt der Massnahmen resp. Projekte anhand der vereinbarten Indikatoren sowie der erbrachten Leistungen. Für die Berichterstattung werden den Kantonen Formulare zur Verfügung gestellt (*Abs. 1*).

Das SBFJ wird die Berichte in geeigneter Form auf seiner Website veröffentlichen (*Abs. 2*). Je nach Umfang und Form der Berichte kann das SBFJ die Formulare z. B. unverändert veröffentlichen oder es kann eine Zusammenfassung der Berichte erstellen.

Mit der Berichterstattung werden vom Bund auch Kennzahlen erhoben, die der Evaluation der Wirkungen des Ausbildungsfördergesetzes Pflege dienen.

Artikel 16 Meldung von Änderungen

Das SBFJ erwartet, dass die Kantone proaktiv wesentliche Änderungen melden. Nur so kann sicher-gestellt werden, dass die Bundesmittel zielgerichtet eingesetzt und die Ziele gemäss Artikel 117b BV erreicht werden können.

4. Kapitel: Schlussbestimmungen

Artikel 17 Änderung eines anderen Erlasses

Änderung von Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe h der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL):

Artikel 49 Absatz 3 KVG hält fest, dass die Vergütungen der OKP keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten dürfen, wozu unter anderem insbesondere die Forschung und universitäre Lehre zählen. Dies führt dazu, dass der Aufwand für die Aus- und Weiterbildung von Medizinalpersonen nicht in die stationären Tarife einfliesst. Demgegenüber kann der Aufwand der Spitäler für die Auszubildenden im nicht-universitären Bereich, zu welchen auch die Pflegefachpersonen gehören, in die für die Tariffberechnung massgebenden Betriebskosten einfliessen. Dies auch wenn nach wie vor nur fertig ausgebildete Personen mit abgeschlossener Ausbildung zur Leistungserbringung im Rahmen der Krankenversicherung herangezogen werden.

Die Kosten der Ausbildungsinstitute (Fachhochschulen, höhere Fachschulen usw.) oder der Studierenden (z. B. Stipendien) werden jedoch nicht über die KVG-Tarife abgegolten. Werden die anfallenden Ausbildungskosten mittels Beiträgen nach Artikel 3 der Ausbildungsforderverordnung Pflege (teilweise) abgefangen, so kann dies unmittelbare Auswirkungen auf die Berechnung der für die KVG-Tarife relevanten Kosten haben. Für die Berechnung der relevanten Kosten der KVG-Leistungen müssen die Kosten, welche durch diese Beiträge gedeckt sind, ausgeschieden und abgezogen werden. Würden diese Ausbildungskosten ungeachtet dieser Beiträge in die Tariffberechnung einfliessen, so würden die Leistungserbringer für diese Leistungen doppelt vergütet.

Artikel 18 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Diese Verordnung ist in Übereinstimmung mit dem Ausbildungsfördergesetz Pflege auf acht Jahre befristet.

2.4 Auswirkungen

Die vorliegende Verordnung regelt lediglich die Bemessung der Bundesbeiträge sowie das Verfahren zu deren Vergabe. Aufgrund des Ausfuhrungsrechts ergeben sich keine über das Ausbildungsfördergesetz Pflege hinausgehende finanziellen, volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen. Hinzu kommt, dass das Ausbildungsfördergesetz Pflege die Ausgestaltung der kantonalen Aufwendungen grösstenteils den Kantonen überträgt. Die

Auswirkungen auf kantonaler Ebene sind insbesondere auch von den Gesetzgebungen in den Kantonen abhängig.

3 Teilrevision der Berufsbildungsverordnung (BBV)

3.1 Ausgangslage

Im Jahr 2004 erfolgte der Wechsel der Zuständigkeit im Bereich der Gesundheitsberufe von den Kantonen zum Bund. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) hatte die Verfahren im Bereich der Anerkennung kantonaler Abschlüsse bis zu diesem Zeitpunkt an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) übertragen.

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.

Aufgrund der fehlenden Überführung einiger altrechtlicher interkantonomer Ausbildungen in die Bildungssystematik, wie beispielsweise die Ausbildung Diplommiveau I (DNI), können sich diese Personen nur mit übermässig hohem finanziellem und zeitlichem Aufwand für weiterführende Ausbildungen qualifizieren.

Mit der Wiederaufnahme bereits bekannter und bewährter Verfahren, etwa das Äquivalenzverfahren von der DNI zur diplomierten Pflegefachfrau, 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 zu nutzen und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Mit der vorliegenden Teilrevision der BBV wird diese BBG-Bestimmung vollzogen. Da das SRK auch heute noch über das grösste Know-How in diesem Bereich verfügt, werden die Verfahren dem SRK übertragen.

3.2 Artikel 73a

Die notwendige Fachexpertise zur Durchführung der Verfahren zur Anerkennung von Bildungsabschlüssen im Bereich der Gesundheitsberufe liegt beim SRK. Bereits für die Berufe nach Gesundheitsberufegesetz ist das SRK die zuständige Anerkennungsbehörde (Art. 2 GesBAV³⁰). Aufgrund seines Archivs verfügt das SRK betreffend die Vielfalt und Herkunft altrechtlicher kantonaler oder altrechtlicher interkantonomer Abschlüsse über den besten Überblick. Eine Übertragung dieser Aufgabe an eine Stelle anders als an das SRK wäre deshalb wenig zielführend.

Die Einzelheiten dieser Aufgabenübertragung werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag, grundsätzlich mit einer vierjährigen Laufzeit, geregelt. Vertragspartner seitens Bund ist das SBFI (*Abs. 1*).

Das SRK kann für diese Verfahren Gebühren erheben (*Abs. 2*). Für die Verfahren ist die Gebührenverordnung SBFI vom 16. Juni 2006³¹ anwendbar.

3.3 Auswirkungen

Bund

Mit vorliegender Teilrevision entstehen dem Bund keine über das BBG hinausgehenden Verpflichtungen.

Bei der Übertragung der Verfahren zur Anerkennung altrechtlich kantonaler und altrechtlicher interkantonomer Abschlüsse an das SRK entstehen dem Bund keine zusätzlichen Kosten. Die Anerkennungsbehörde finanziert ihre Leistungen über Gebühren.

³⁰ SR 811.214

³¹ SR 412.109.3

Kantone

Für die Kantone entstehen mit vorliegender Teilrevision entstehen keine über das BBG hinausgehenden Verpflichtungen.

Öffentlichkeit

Für Absolventinnen und Absolventen altrechtlicher kantonaler und altrechtlicher interkantonaler Abschlüsse im Bereich der Gesundheitsberufe ermöglicht der Vollzug von Artikel 73 BBG durch das SRK die Rechtssicherheit aufgrund der Beurteilung durch die fachkundige Stelle. Durch die Aufnahme bewährter Verfahren können zahlreiche Fachkräfte wieder in das Bildungssystem eingegliedert werden. Dadurch wird dem Fachkräftemangel entgegengewirkt. Da Anerkennungsgesuche bereits heute kostenpflichtig sind, entstehen den Betroffenen durch diese Verordnung somit keine neuen, unverhältnismässigen Kosten.

4 Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV) und Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

4.1 Ausgangslage

Die Initiative verlangt vom Bund insbesondere eine Definition der Leistungen, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung erbracht und direkt mit der OKP abgerechnet werden können. Mit der Gesetzesänderung soll in erster Linie der Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufgewertet und ihre Autonomie gestärkt werden. Pflegefachpersonen sollen selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zu Lasten der OKP, das heisst ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag, erbringen können.

Zu diesem Zweck werden sie im KVG ausdrücklich als Leistungserbringer genannt (Art. 35 Abs. 2 KVG). Die neu geschaffene Möglichkeit für Pflegefachpersonen, bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag direkt abzurechnen, ist in Artikel 25a KVG vorgesehen. Die Scharnierfunktion der Ärzte und Ärztinnen bleibt indessen bestehen, insbesondere wenn Untersuchungen zur Diagnose oder Behandlung erforderlich sind. Der Bundesrat muss daher auch die Koordination zwischen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und dem Pflegepersonal regeln. Es ist insbesondere für die Qualitätssicherung 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. Das korrekte Führen des Patientendossiers muss gewährleistet sein. Ausserdem wird ein Kontrollmechanismus eingeführt, der zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer ausgehandelt werden muss, um einen ungerechtfertigten Anstieg der Gesundheitskosten zu verhindern. Für den Fall, dass sich die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer nicht einigen können, kann der Bundesrat die Modalitäten für die Überwachung der mengenmässigen Entwicklung der Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, festlegen.

Gesetzlich ausdrücklich vorgesehen ist auch die Evaluation der Auswirkungen dieses Erlasses auf die Entwicklung der Pflege. Der Bundesrat muss diese Evaluation fünf Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes vorlegen.

Die neue Regelung baut auf dem auf, was derzeit bereits für andere Bereiche der Pflege vorgesehen ist, z. B. hinsichtlich der Voraussetzungen für die Übernahme von Leistungen oder der Gültigkeitsdauer einer Abklärung des Pflegebedarfs.

4.2 Änderung der KVV

Die Zulassungsvoraussetzungen (Art. 51 KVV) für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden mit der Anforderung eines Leistungsauftrags nach Artikel 36a Absatz 3 KVG ergänzt. Diese Bestimmung ist wie Artikel 36a Absatz 3 KVG auf acht Jahre befristet.

Insbesondere aufgrund der Tatsache, dass Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV) weiterhin nur auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden können, müssen Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie die Organisationen, die sie beschäftigen, weiterhin als Personen aufgeführt werden, die auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag Pflegeleistungen erbringen.

Allerdings können alle Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach Artikel 49 KVV und alle Pflegeorganisationen Leistungen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} und Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe e KVG erbringen, womit sie bestimmte Leistungen ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können.

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nach Artikel 49 KVV und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause nach Artikel 51 KVV, die bei Inkrafttreten des

Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege bereits zugelassen waren, werden de facto nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} KVG ebenfalls zugelassen und können demnach gewisse Leistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen.

Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 8. Mai 2024 der KVV stellt sicher, dass die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung bereits zugelassenen Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Krankenpflege profitieren können. Zu diesem Zweck verfügen die Kantone über eine zweijährige Frist, damit sie den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung bereits zugelassen sind, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen können. Kantone, die bereits heute für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eine Pflicht zur Erbringung von Ausbildungsleistungen kennen, müssen aus formellen Gründen im Zusammenhang mit dem Erhalt der Beiträge den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erneut einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen.

Eine Änderung bezüglich der Zulassungsbedingungen für Pflegefachpersonen und Organisationen, die sie beschäftigen, ist ebenfalls erforderlich, damit die Kantone die Anzahl der Pflegefachpersonen bzw. der Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause begrenzen können, wenn sie dies für notwendig erachten. Daher werden die Artikel 49 und 51, welche die Zulassungsvoraussetzungen für Pflegefachpersonen bzw. für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause festlegen, mit einem Vorbehalt bezüglich der kantonalen Beschränkungen der Anzahl zugelassener Pflegefachpersonen und Organisationen, die sie beschäftigen im Sinne von Artikel 55b KVG ergänzt.

Eine Ergänzung zur Übermittlung von Daten der Leistungserbringer an die Kantone ist notwendig, damit die Kantone, bei Bedarf, die Zulassung der in Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} (Art. 55b KVG) genannten Leistungserbringer beschränken können.

Die Änderung von Artikel 59 KVV zur Rechnungsstellung verpflichtet die Leistungserbringer, auf der Rechnung anzugeben, ob die Pflegeleistungen mit oder ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht werden. So sollen die Kontrollmöglichkeiten der Versicherer gewährleistet werden.

4.3 Änderung der KLV

In der KLV werden die Leistungen definiert, die von Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können. Nach Artikel 25a Absatz 3 KVG in Verbindung mit Artikel 33 Absatz 5 KVG sowie Artikel 33 KVV ist es auf Delegation des Bundesrates hin Sache des EDI, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können. Wie in den Materialien festgehalten, handelt es sich dabei um die Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie um die Grundpflege. Massnahmen der Untersuchung und Behandlung (wie z. B. Verbandswechsel, Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen) sind eng mit der ärztlichen Behandlung verbunden und werden weiterhin nur von einem Arzt oder einer Ärztin angeordnet. Für die Pflegeheime gilt diese Regelung analog.

Zusätzliche Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten von Leistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder Auftrag erbracht werden, vorzusehen, sind nicht notwendig. Mit der in Artikel 49 Buchstabe b KVV geforderten zweijährigen praktischen Ausbildung wird bereits gewährleistet, dass die Pflegefachpersonen über genügend Erfahrung insbesondere in der Grundpflege verfügen. Für Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 KLV, die eine längere Erfahrung erfordern, wurden bereits in Artikel 7 Absatz 2^{bis} Buchstabe a KLV besondere Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die OKP festgehalten.

4.4 Besonderer Teil

4.4.1 KVV

Art. 30b Abs. 1 Bst. b Ziff. 4

Damit die Kantone die Kostenentwicklung in der Pflege beurteilen und gegebenenfalls die Zulassung von Leistungserbringern nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} KVG im Sinne von Artikel 55b KVG beschränken können, muss dieser Artikel ergänzt werden, mit dem Zweck, die Übermittlung der für die Beurteilung der Kostenentwicklung in der Pflege benötigten Daten sicherzustellen.

Art. 49 Abs. 2

Absatz 2: Da die Zulassung von Pflegefachpersonen neu beschränkt werden kann, wenn in einem Kanton die jährlichen Kosten pro versicherte Person für die in Artikel 25a KVG definierten Leistungen stärker ansteigen als der schweizerische Durchschnitt der jährlichen Kosten (Art. 55b KVG), muss in Artikel 49 ein Vorbehalt bezüglich dieser kantonalen Beschränkungen eingefügt werden.

Art. 51 Abs. 1 Bst. a^{bis} und Abs. 2

Buchstabe a^{bis}: Die Zulassungsvoraussetzungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause werden durch einen kantonalen Leistungsauftrag im Sinne von Artikel 36a Absatz 3 KVG ergänzt. Diese Voraussetzung gilt für acht Jahre. Diese Befristung ist an Artikel 36a Absatz 3 KVG angelehnt, der einen kantonalen Leistungsauftrag auf Gesetzesebene definiert.

Die Beiträge des Bundes, die das Ausbildungsförderungsgesetz vorsieht, gehen an die Kantone. Daher sollen sie die Leistungsaufträge erteilen. Die für das Pflegeangebot zuständigen Kantone sind besser in der Lage, den Bedarf an Ausbildungsleistungen für ihr jeweiliges Gebiet zu definieren. In welcher Form sie ihre Leistungsaufträge erteilen, bestimmt das kantonale Recht.

Absatz 2: Da die Zulassungen von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause neu befristet werden können, wenn in einem Kanton die jährlichen Kosten pro versicherte Person für die in Artikel 25a KVG definierten Leistungen stärker ansteigen als der schweizerische Durchschnitt der jährlichen Kosten (Artikel 55b KVG), muss in Artikel 51 ein Vorbehalt zu diesen kantonalen Beschränkungen eingeführt werden.

Art. 59 Abs. 3^{bis}

Absatz 3^{bis} sieht vor, dass aus den Rechnungen klar hervorgeht, ob Pflegeleistungen nach Artikel 7 KLV mit oder ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden.

Eine *Übergangsbestimmung* präzisiert, dass die Kantone innerhalb von zwei Jahren den Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Änderung bereits zugelassen sind, einen Leistungsauftrag nach Artikel 36a Absatz 3 KVG erteilen müssen, damit diese Organisationen von den Beiträgen der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege profitieren können.

Artikel 3 des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege besagt, dass die Kantone die Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, von Spitälern und Pflegeheimen (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen) festlegen. Dazu gehören namentlich die Anzahl der Beschäftigten, die Struktur und das Leistungsangebot. So können die Kantone den Fortbestand von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sicherstellen, die möglicherweise zu klein sind, um Ausbildungsleistungen erbringen zu können.

4.4.2 KLV

Art. 7 Abs. 1 und Abs. 4

Artikel 7 Absatz 1 führt die Leistungserbringer auf, die Leistungen nach Absatz 2 erbringen können.

Artikel 7 Absatz 4 legt fest, dass als Leistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden können, die Bedarfsabklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 Bst. a) sowie die Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. c) gelten. Die in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b genannten Leistungen können weiterhin nur auf ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden. Eine ärztliche Anordnung oder ein ärztlicher Auftrag kann in jedem Fall auch Abklärungs-, Beratungs- und Koordinationsleistungen sowie die Grundpflege vorsehen.

Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe c wird in der deutschen Fassung geändert, um die Terminologie zum KVG zu korrigieren.

Art. 8 Abs. 1 und 2 Bst. a

Artikel 8, der die ärztliche Anordnung und den ärztlichen Auftrag definiert, wird geändert und präzisiert neu, dass sich Aufträge und Anordnungen hauptsächlich auf die in Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe b genannten Leistungen beziehen. Die vom EDI bezeichneten Pflegeleistungen können immer auch von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden.

Art. 8a Abs. 1^{bis} und Abs. 8

Artikel 8a Absatz 1^{bis}: In diesem neuen Absatz wird das Vorgehen zur Ermittlung des Pflegebedarfs, der ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden kann, festgelegt. Die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Patientin oder dem Patienten und/oder den Angehörigen. Das Ergebnis ist umgehend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt, sofern die Patientin oder der Patient bereits in Behandlung ist, zur Kenntnisnahme zuzustellen, damit das Patientendossier stets aktualisiert werden kann. Das Ergebnis kann auch im elektronische Patientendossier abgelegt werden. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin ist zudem verpflichtet, das Pflegepersonal über die Aspekte des Patientendossiers zu informieren, die für eine gute Betreuung wesentlich sind.

Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen an der Behandlung einer Patientin oder eines Patienten beteiligten Gesundheitsfachpersonen ist sehr wichtig. Besondere Aufmerksamkeit ist vor allem in den Fällen geboten, in denen die Ärztin oder der Arzt bereits eine Behandlung angeordnet hat. So könnte es beispielsweise denkbar sein, dass eine Patientin oder ein Patient eine zweite Pflegefachperson in Anspruch nimmt, während eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause bereits anderweitig mit der Erbringung von Pflegeleistungen beauftragt ist. Es könnten sich dann insbesondere Probleme bei der Kostenübernahme für die erbrachten Leistungen ergeben. Der Informationsaustausch muss in beide Richtungen erfolgen, also auch von den Pflegefachpersonen zur behandelnden Ärztin bzw. zum behandelnden Arzt.

Artikel 8a Absatz 8 sieht eine Dauer von neun Monaten für die Ermittlung des Pflegebedarfs für die Pflege ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag vor, was der vorgesehenen Dauer von ärztlichen Anordnungen oder Aufträgen entspricht. Nach Ablauf dieser Frist muss eine neue Abklärung vorgenommen werden. Eine zweimalige Erneuerung ist möglich. Nach 27 Monaten Pflege ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag muss die Pflegefachfrau oder der Pflegefachmann dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin einen Bericht vorlegen, der insbesondere die Art, den Rahmen, den Verlauf und die Ergebnisse der geleisteten Pflege beschreibt.

Es ist zwar wenig wahrscheinlich, dass Menschen, die über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren eine Massnahme der Grundpflege benötigen, ihren Arzt oder ihre Ärztin nicht konsultieren. Sollte dieser Fall doch eintreten, ist es Aufgabe der Pflegefachperson in ihrer

beratenden Rolle, die Patientin oder den Patienten aufzufordern, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen. Artikel 8a Absatz 8 stellt sicher, dass ein Arzt oder eine Ärztin gegebenenfalls Untersuchungen, Behandlungen oder andere Leistungen anordnen kann, die für eine Diagnose erforderlich sind, wenn Gesundheitsprobleme, die eine Behandlung erfordern, fortbestehen. Zudem kann er oder sie nötige Arzneimittel verschreiben. Inhaltlich dient diese Bestimmung in erster Linie als Koordinations- und Informationsinstrument zwischen Pflegefachpersonen und Ärzteschaft. Nachdem die Pflegefachperson den Bericht an die Ärztin oder den Arzt übermittelt hat, kann sie wiederum während höchstens 27 Monaten drei Evaluationen durchführen, bevor wiederum ein Arzt oder eine Ärztin informiert werden muss.

Das in Artikel 8c KLV vorgesehene Kontrollverfahren zielt nicht auf die Koordination zwischen den an der Behandlung beteiligten Gesundheitsfachpersonen ab, sondern auf die Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen. Diese Kontrollen können stichprobenartig erfolgen.

Die Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe a, Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3, Absatz 2^{bis} Buchstaben a und b, 8a Absätze 1, 9 Absatz 1, 9c Absatz 1 Buchstabe a, 15 Absatz 1 werden in der französischen Fassung zur Vereinheitlichung mit der Terminologie von Artikel 49 KVV geändert, wo nur der Begriff «infirmier» verwendet wird. Diese Anpassungen betreffen nur die französische Fassung.

4.4.3 Inkrafttreten

Die Bestimmungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft. Die Geltungsdauer von Artikel 51 Absatz 1 Buchstabe a^{bis} KVV ist auf acht Jahre befristet.

5 Abschliessende Inkraftsetzung des Gesundheitsberufegesetzes und Verordnung über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung

5.1 Ausgangslage

Im Rahmen der 2011 lancierten Fachkräfteinitiative bzw. deren Intensivierung (FKI+) hat der Bundesrat das BAG 2016 mit der Durchführung des Förderprogramms «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020» 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. Die Ergebnisse der ersten Phase des Förderprogrammes sind auf der Homepage des BAG aufgeschaltet.³² In einer zweiten Phase des Förderprogramms sollten mit Finanzhilfen konkrete Projekte unterstützt werden, die der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung und insbesondere der Interprofessionalität in der Bildung und der Berufsausübung dienen. Die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen für die Projektförderung durch das BAG wurden im GesBG und via zu änderndes Recht auch im MedBG geschaffen, aber noch nicht in Kraft gesetzt³³. Das Parlament sprach am 19. September 2016 in diesem Zusammenhang einen haushaltsneutralen Verpflichtungskredit in Höhe von 8 Millionen Franken. Allerdings musste das Fördervorhaben aufgrund der Entlastungsmassnahmen des Bundeshaushaltes im Rahmen des Stabilisierungsprogramms 2017-2019³⁴ vorübergehend eingestellt werden. Mit der Umsetzung der 1. Etappe der Pflegeinitiative, sprich der Wiederaufnahme des vom Parlament am 19. März 2021 verabschiedeten indirekten Gegenvorschlages³⁵, wurde der Bundesbeschluss über die Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere Interprofessionalität im Umfang von 8 Millionen Franken vom Parlament angenommen³⁶. Die gesetzlichen Grundlagen im GesBG und MedBG sowie das erforderliche Ausführungsrecht sollen voraussichtlich am 1. Juli 2024 in Kraft treten. Sie sind auf vier Jahre befristet. Ziel ist es, Anreize zu schaffen, damit Pflegende im Beruf bleiben. In seiner gesundheitspolitischen Strategie 2020-2030³⁷ 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 mehr Personal.

5.2 Grundzüge der Vorlage

5.2.1 Die beantragte Neuregelung

Der Bund kann gestützt auf die gesetzlichen Bestimmungen im MedBG und GesBG neu Projekte zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung bis zu 50 % mitfinanzieren. Ziel ist die Effizienzsteigerung, insbesondere auch durch die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen. Die Finanzhilfebestimmungen sehen eine Evaluation der jeweiligen Projekte vor. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des sich zuspitzenden Personalengpasses in der Pflege soll bei der Projektauswahl neben der Förderung der Interprofessionalität ein Schwerpunkt auf die (Langzeit-)Pflege gelegt werden, wie dies vom Bundesrat am 25. Januar 2023 im Rahmen der Verabschiedung der Eckpunkte zur Umsetzung der 2. Etappe der Pflegeinitiative beschlossen wurde.³⁸ Im Fokus des Förderprogramms steht deshalb die medizinische Grundversorgung von Menschen jeden Lebensalters mit chronischen und/oder

³² www.bag.admin.ch > Strategien & Politik > Nationale Gesundheitspolitik > Förderprogramme der Fachkräfteinitiative plus > Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020».

³³ AS 2020 57

³⁴ Abrufbar unter www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 16.045.

³⁵ Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 19.401.

³⁶ Abrufbar unter: www.parlament.ch > Ratsbetrieb > Suche Curia Vista > 22.040 > Entwurf 4.

³⁷ Die Strategie ist abrufbar unter: www.bag.admin.ch > Strategie & Politik > Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030 > Dokumente.

³⁸ www.bag.admin.ch > Berufe im Gesundheitswesen > Gesundheitsberufe der Tertiärstufe > Umsetzung Art. 117b BV > Medien.

mehrfachen Erkrankungen, die regelmässig und über einen Zeithorizont von mehr als zwei Jahren medizinische, pflegerische und weitere gesundheitliche Leistungen benötigen. Mit der vorliegenden EmGvV werden insbesondere die Kriterien für die Projektauswahl sowie Bemessung der Finanzhilfen konkretisiert und die Eckwerte des Gesuchsverfahrens festgelegt. Es können sowohl kleine wie auch grössere Projekte eingereicht werden.

5.2.2 Abstimmung von Aufgaben und Finanzen

Die gesetzlichen Bestimmungen über die Finanzhilfen gelten für vier Jahre. Der Bund kann somit ab Inkrafttreten des Gesetzes während vier Jahren Finanzhilfen im Umfang von 8 Millionen Franken an geeignete Projekte gewähren (dafür besteht ein Verpflichtungskredit). Da gemäss den gesetzlichen Bestimmungen Finanzhilfen für ein Projekt während maximal drei Jahren gewährt werden können, sind Zahlungen drei Jahre über die Laufzeit des Gesetzes hinaus möglich. Dies wurde im Voranschlag 2024 und dem Aufgaben- und Finanzplan 2025-2027 entsprechend berücksichtigt.

5.2.3 Umsetzungsfragen

Nach in Kraft treten der entsprechenden Rechtsgrundlagen führt das BAG innerhalb der vierjährigen Geltungsdauer der rechtlichen Bestimmungen voraussichtlich zwei bis fünf Förderrunden durch. In jeder Förderrunde können Gesuche eingereicht und Bundesbeiträge an Projekte, welche die materiellen und formellen Kriterien erfüllen, gewährt werden. Das BAG erarbeitet eine Wegleitung, in welcher die Ausgestaltung des Gesuchsverfahrens im Detail geregelt wird und stellt entsprechende Formulare zur Verfügung (Art. 5 Abs. 3). Für jede Förderrunde werden die Fristen für die Gesuchseinreichung den interessierten Kreisen rechtzeitig bekannt gemacht (Art. 5 Abs. 2). Das BAG kann Fachexpertinnen und -experten beiziehen, die die Gesuche prüfen und bewerten. Dies ermöglicht dem BAG bei Bedarf unabhängige Gutachten zur Beurteilung der Gesuche einzuholen (Art. 6). Die Auszahlung der Bundesbeiträge erfolgt grundsätzlich nach dem nachgewiesenen Erreichen der geplanten Meilensteine. Wenn absehbar ist, dass die beantragten Finanzhilfen die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen, erlässt das EDI gemäss den Artikeln 54b Absatz 2 MedBG und 30 Absatz 2 GesBG unter Berücksichtigung einer ausgewogenen regionalen Verteilung der Mittel eine Prioritätenliste. Diese legt unter anderem die inhaltlichen Schwerpunkte fest. Neben dem vom Bundesrat gesetzten Schwerpunkt auf die (Langzeit-)Pflege (vgl. Abschnitt 5.2.1) können weitere Schwerpunkte vorgesehen werden. Das EDI kann sich dabei an Bereichen, in denen nachweislich ein hoher Fachkräftemangel besteht, wie beispielsweise in der Hausarztmedizin, der Kinder- und Jugendmedizin und der Psychiatrie, orientieren.

5.3 Erläuterungen zu einzelnen Artikeln

Artikel 1 Gegenstand

Gemäss Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe a GesBG können Projekte in den Bereichen der Ausbildung und der Berufsausübung, welche der Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität dienen, unterstützt werden. Die analoge Bestimmung in Artikel 54a Absatz 1 Buchstabe a MedBG umfasst zusätzlich zu den Bereichen Ausbildung und Berufsausübung auch die Weiterbildung. Dies deshalb, weil das MedBG im Unterschied zum GesBG auch die Weiterbildung regelt.

Absatz 1: In den Artikeln 29 Absatz 1 GesBG und 54a Absatz 1 MedBG werden die zur Gesuchseinreichung berechtigten Trägerschaften genannt. Darunter fallen Hochschulen und andere Institutionen im Hochschulbereich nach Artikel 2 des Hochschulförderungs- und -koordinationsgesetzes vom 30. September 2011³⁹ (HFKG), die für die Weiterbildung gemäss MedBG verantwortlichen Organisationen sowie andere öffentliche und private Trägerschaften. Dies können unter anderem öffentliche und private Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung wie Alters- und Pflegeheime, Organisationen für die Pflege zu Hause, Spitäler, Ambulatorien, aber auch Berufs- und Interessensverbände sein.

³⁹ SR 414.20

Gemäss *Absatz 2* besteht kein Rechtsanspruch auf Finanzhilfen. Finanzhilfen werden gemäss Artikel 29 Absatz 1 GesBG und Artikel 54a Absatz 1 MedBG nur im Rahmen der bewilligten Kredite gewährt. Das BAG verfügt bei der Gewährung von Finanzhilfen über einen Ermessensspielraum. Finanzhilfen für Projekte können auch dann abgelehnt werden, wenn sie die Kriterien dieser Verordnung erfüllen. Dies wird beispielsweise dann der Fall sein, wenn die Gesuche um Bundesbeiträge die zur Verfügung stehenden Finanzmittel übersteigen.

Artikel 2 Voraussetzungen

In *Artikel 2* werden die Voraussetzungen aufgezählt, die das BAG bei der Beurteilung eingegangener Gesuche prüfen muss. Finanzhilfen werden gemäss den gesetzlichen Vorgaben (Art. 29 Abs. 1 Bst. a-c GesBG und Art. 54a Abs. 1 Bst. a-c MedBG) für Projekte, im Rahmen der Ausbildung im Sinne des GesBG, der Aus- und Weiterbildung im Sinne des MedBG und der Berufsausübung, gewährt.

Die Gesuchstellerinnen müssen nach *Buchstabe a* aufzeigen, dass die mit dem Projekt verbundenen Massnahmen geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Effizienz wird als Verhältnis von personellen Ressourcen und dem Ergebnis der Gesundheitsversorgung verstanden. Das heisst, die gleiche Versorgungsqualität oder das gleiche Versorgungsangebot wird mit einem kostengünstigeren Einsatz von (personellen) Ressourcen erbracht, oder mit den bestehenden (personellen) Ressourcen wird eine bessere Versorgungsqualität oder ein besseres Versorgungsangebot erzielt. Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ist eine Verbesserung der Effizienz dann erzielt, wenn einerseits durch eine Optimierung der Arbeitsorganisation z. B. die Arbeitszufriedenheit der Fachpersonen steigt und dadurch weniger Fehlzeiten oder Fluktuationen entstehen, oder wenn andererseits durch eine bessere Koordination der Fachpersonen die Behandlungs- und Pflegequalität der Patientinnen und Patienten der medizinischen Grundversorgung verbessert wird. Die vorhandenen Personalressourcen können effizienter genutzt werden, indem die Fachkräfte gezielt nach ihren Kompetenzen eingesetzt werden und auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abgestimmt zusammenarbeiten. Eine bessere Koordination kann z. B. durch Massnahmen erreicht werden, die ein Case-Management für eine spezifische Patientengruppe oder in einem bestimmten Versorgungsbereich implementieren oder die über einen Versorgungsbereich hinausgehende Behandlungspfade für eine spezifische Patientengruppe verbessern. Interessant sind auch Task-Shifting Projekte, bei denen beispielsweise in der (ambulanten) Versorgung von Langzeitpatientinnen und -patienten klinischen Aufgaben des Hausarztes/der Hausärztin an Pflegeexpertinnen /-experten APN⁴⁰ übertragen werden. Auch Massnahmen wie neue Arbeitszeitmodelle, mit denen Beruf- und Privatleben besser planbar werden, können zu mehr Effizienz beitragen, indem sie zu einer höheren Zufriedenheit der Fachpersonen und damit zu geringeren Fehlzeiten und weniger Fluktuation führen. Denkbar sind auch strukturierte Prozesse zur Reduktion von Stressfaktoren und zur Stärkung der Ressourcen der Mitarbeitenden auf Basis des wissenschaftlich validierten und praxiserprobten Online-Befragungsinstrument «Friendly Work Space Job-Stress-Analysis». Dieses Befragungsinstrument wurde 2018-2019 im Auftrag des BAG um ein Modul für die Langzeitpflege erweitert. Im Bildungsbereich stehen insbesondere Massnahmen im Fokus, welche dazu beitragen, dass die Gesundheits- und Medizinalfachpersonen befähigt werden, effizient mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten, um so die Interprofessionalität zu fördern. Auch können z. B. interprofessionelle Bildungsgänge dazu beitragen, dass Fachpersonen sich vermehrt austauschen und besser koordinieren.

Die Projekte müssen nach *Buchstabe b* mindestens einen Beruf nach MedBG oder GesBG betreffen und über einen inter- oder intraprofessionellen Charakter verfügen. Das heisst, es können Projekte unterstützt werden, welche die Zusammenarbeit zwischen zwei Berufsgruppen oder innerhalb einer Berufsgruppe verbessern. Denkbar sind z. B. intraprofessionelle Versorgungsprojekte, die darauf abzielen, die Abläufe in der Zusammenarbeit von Fachpersonen der gleichen Berufsgruppe zu verbessern (z. B.

⁴⁰ Advanced Practice Nurse.

Zusammenarbeit Spitalärztin/ -arzt mit Hausärztin/ -arzt). Denkbar sind auch Projekte, welche die Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialwesen verbessern.

Um eine möglichst breite Wirkung zu erzielen und das Effizienzpotential auszuschöpfen, soll das Projekt nach *Buchstabe c* einen Modellcharakter haben, der auf andere Kontexte und Regionen übertragbar ist. Je einfacher ein solches innovatives Projekt auf andere Regionen übertragbar ist, desto grösser wird das Effizienzpotential durch eine allfällige Realisierung auch in anderen Regionen.

Projekte müssen aufgrund der gesetzlichen Vorgabe von einer Evaluation begleitet werden. *Buchstabe d* sieht vor, dass die Indikatoren, die z. B. basierend auf einem Wirkungsmodell definiert werden, in einem Evaluationskonzept festzuhalten sind. Neben der quantitativen und/ oder qualitativen Messung der Wirkungen sollen auch Erkenntnisse («Learnings») und Herausforderungen im Evaluationsbericht dokumentiert werden. Eine solche Wirkungsevaluation kann von der Projektleitung oder von am Projekt beteiligten und dafür geeigneten Personen selbst oder auch durch eine externe Firma durchgeführt werden. Gemäss Artikel 7 Absatz 2 Buchstabe c kann das BAG bei Bedarf eine vertiefte Evaluation durch eine externe Firma vorsehen (vgl. Ausführungen zu Art. 7 Abs. 2 Bst. c). Die Evaluationsergebnisse sind dem BAG zur Verfügung zu stellen.

Artikel 3 Anrechenbare Kosten

Nach Artikel 29 Absatz 4 GesBG und Artikel 54a Absatz 4 MedBG decken die Finanzhilfen höchstens die Hälfte der anrechenbaren Kosten des Projektes einschliesslich der Evaluation. Die anrechenbaren Kosten werden in *Absatz 1 Buchstaben a-c* definiert. Danach sind insbesondere jene Projektausgaben anrechenbar, die unmittelbar mit der Vorbereitung, Durchführung, Leitung sowie der Evaluation des Projekts zusammenhängen. Zur Vorbereitung eines Projekts gehören beispielsweise die Erarbeitung des Detailkonzepts. Wenn im Rahmen eines Projektes der Berufsausübung eine Schulung der am Projekt beteiligten Gesundheitsfachpersonen notwendig ist, können diese Kosten ebenso als Kosten der Vorbereitung zur Durchführung des Projektes angerechnet werden. Schliesslich sollen nach *Buchstabe b* auch Sachkosten angerechnet werden können, soweit diese nicht bereits über andere Finanzierungsquellen, z. B. die Sozialversicherungen oder im Bildungsbereich durch das ordentliche Bildungsbudget der verschiedenen Bildungsträger gedeckt sind. Projektbedingte Sachkosten könnten beispielsweise in Form einer App oder ausgedruckten Informationsmaterialien anfallen, die benötigt werden, um die am Projekt Beteiligten zu informieren oder zu koordinieren. Nach *Buchstabe c* sind schliesslich die Kosten für die Evaluation des Projektes anrechenbar, wobei eine Evaluation der Wirkung als ausreichend erachtet wird (vgl. Ausführungen zu Art. 2 Bst. d).

Falls die geltend gemachten Kosten in unverhältnismässigem Umfang von den üblichen Kosten abweichen, so kann das BAG nach *Absatz 2* die Anrechnung dieser marktunüblichen Preise verweigern und nur die marktüblichen Preise anrechnen. Damit wird sichergestellt, dass die verfügbaren Mittel nicht für unverhältnismässig teure Anschaffungen verwendet werden.

Artikel 4 Bemessung

Nach *Absatz 1* ist ein Höchstbetrag von 600'000 Franken pro Projekt vorgesehen. Damit ist sichergestellt, dass auch grössere Projekte unterstützt werden können. Gleichzeitig bleibt es so möglich, verschiedene Projekte zu finanzieren.

Gemäss Artikel 29 Absatz 4 GesBG bzw. Artikel 54a Absatz 4 MedBG deckt die Finanzhilfe höchstens die Hälfte der anrechenbaren Kosten des Projekts einschliesslich der Evaluation. *Absatz 2 Buchstabe a-c* legt die Kriterien fest, wonach die Bemessung nach subventionsrechtlichen Grundsätzen (Art. 7 SuG) erfolgt. Bei den *Buchstaben a und b* geht es um Ziel, Inhalt und Art des Projektvorhabens. Die Erbringung einer angemessenen Eigenleistung und die Erschliessung weiterer Finanzquellen (*Bst. c*) hängt eng mit der 50 % Höchstgrenze zusammen. Wenn beispielsweise die Eigenleistung und Beiträge von Dritten mehr als 50 % der Projektkosten decken, fällt der Bundesbeitrag entsprechend kleiner als die 50 % aus.

Gemäss *Absatz 3* erfolgt die Auszahlung der Bundesbeiträge grundsätzlich gestaffelt. Das heisst, die Auszahlung erfolgt nach dem nachgewiesenen Erreichen der geplanten Meilensteine (Art. 5 Abs. 1 Bst. e).

Artikel 5 Gesuch

Absatz 1 präzisiert die Angaben, die ein Gesuch enthalten muss. Nach *Buchstabe a* müssen alle notwendigen Angaben über die am Vorhaben Beteiligten gemacht werden. Dazu gehören Angaben zur Rolle aller am Projekt Beteiligten – sei es finanziell oder inhaltlich – sowie Angaben zu deren fachlichen Qualifikationen und zu ihrer Funktion im Rahmen der gesuchstellenden Trägerschaft(en). Nach *Buchstabe b* muss das Gesuch eine genaue Beschreibung des zu unterstützenden Projekts enthalten, insbesondere der Massnahmen, deren Ziele und erwarteten Wirkungen – basierend auf dem aktuellen Forschungsstand und dem Praxiswissen –, des konkreten Umsetzungsvorgehens sowie der Projektorganisation. Dem Gesuch soll auch eine Beschreibung der Reichweite des Projekts beigelegt werden. Deckt ein Modellprojekt lediglich eine Region ab, so soll zudem kurz beschrieben werden, warum und wie das Projekt in anderen Regionen umgesetzt werden könnte und welche Partner dabei involviert sein müssten. Die Gesucheingabe soll zudem konkrete Überlegungen zur nachhaltigen Etablierung des Projekts – sei es in Bezug auf eine längerfristige Finanzierung, die Trägerschaft und/ oder die Verstetigung der Massnahmen im Gesundheitssystem – umfassen. Nach *Buchstabe c* muss dem Gesuch das Evaluationskonzept gemäss Artikel 29 Absatz 1 Buchstabe c GesBG bzw. Artikel 54a Absatz 1 Buchstabe c MedBG beigelegt werden. Bei der Planung der Evaluation ist zu beachten, dass der Schlussbericht der Evaluation dem BAG zur Verfügung gestellt werden muss. Nach *Buchstabe d* muss das Gesuch einen detaillierten Budgetplan mit den geplanten Ausgaben und Einnahmen für die gesamte Dauer des Projekts enthalten. Der Umfang der verfügbaren Eigenmittel, der Beiträge durch Dritte sowie der beantragte Unterstützungsbeitrag durch das BAG (dieser Betrag kann maximal 50 % der anrechenbaren Kosten des Projekts decken) muss ersichtlich sein. Nach *Buchstabe e* muss ein Zeitplan erstellt werden, welcher aufzeigt, wie das Projekt umgesetzt wird. Dazu werden Meilensteine definiert.

Das BAG kann nach *Absatz 2* im Rahmen einer Ausschreibung zur Eingabe von Vorhaben auffordern. Dabei werden die Fristen zur Einreichung der Gesuche sowie weitere für diese Förderrunde relevante Vorgaben (z. B. Gesuchsformular) festgelegt und rechtzeitig publiziert. Nach in Kraft treten der entsprechenden Rechtsgrundlagen führt das BAG voraussichtlich zwei bis fünf Ausschreibungen innerhalb der vierjährigen Geltungsdauer des Gesetzes durch.

Absatz 3 sieht vor, dass das BAG eine Wegleitung über die Einreichung der Gesuche um Bundesbeiträge erlässt. Diese ermöglicht es den Gesuchstellerinnen, sich über die konkreten formellen und inhaltlichen Voraussetzungen für Finanzhilfegesuche zu informieren.

Artikel 6 Beizug von Expertinnen und Experten für die Prüfung der Gesuche

Das BAG kann Expertinnen und Experten beiziehen, welche die Gesuche prüfen und bewerten. Dies ermöglicht dem BAG bei Bedarf externes Fachwissen zur Beurteilung der Gesuche einzuholen. Dabei kann es sich um Gutachten von unabhängigen Fachpersonen oder um Stellungnahmen von öffentlichen Stellen handeln. Das Gutachten oder die Stellungnahme hat einen empfehlenden Charakter und nimmt nicht den definitiven Entscheid vorweg.

Artikel 7 Form der Gewährung

Absatz 1: In Übereinstimmung mit Artikel 16 SuG sollen vorliegend die Finanzhilfen grundsätzlich in Form von Verfügungen oder Verträgen gewährt werden.

Absatz 2 regelt den Inhalt der Verfügung bzw. des Vertrags. Nach *Buchstabe a* wird in der Verfügung bzw. im Vertrag der berechnete Bundesbeitrag anhand der in Artikel 4 Absatz 2 definierten Bemessungskriterien ausgewiesen. Nach *Buchstabe b* werden die Termine für die Auszahlung der Bundesbeiträge festgelegt. Dies erfolgt in Anlehnung an die definierten Meilensteine. Nach *Buchstabe c* wird gegebenenfalls eine Auflage zu einer vertieften Evaluation im Vertrag oder der Verfügung geregelt. Das BAG kann die Empfängerin der

Finanzhilfe dazu verpflichtet, die Wirkungsevaluation gemäss *Absatz 2 Buchstabe d* durch eine externe Beratungsfirma einer vertieften Projektevaluation unterziehen zu lassen bzw. mit der Empfängerin eine solche im Vertrag vereinbaren. Dafür stellt die Empfängerin alle für die vertiefte Evaluation nötigen Daten und Unterlagen zur Verfügung. Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn zu erwarten ist, dass ein bewilligtes Projekt besonders gewinnbringend für die Effizienzförderung in der medizinischen Grundversorgung ist und die Erkenntnisse aus der Evaluation entsprechend zentral für die Weiterentwicklung der medizinischen Grundversorgung sind. Nach *Buchstabe d* werden die Anforderungen an die periodische Berichterstattung festgelegt. Unter anderem muss die Berichterstattung Auskunft über den Verlauf und den Abschluss des Projekts enthalten sowie ein Budgetbericht beigelegt werden, welcher Auskunft über die Verwendung der bis dato effektiven Aufwendungen und Einnahmen gibt. Der Zeitpunkt der Berichterstattung wird auch in der Verfügung bzw. im Vertrag festgelegt.

Nach *Absatz 3* richtet sich das Verfahren für die Gewährung von Finanzhilfen nach den Bestimmungen des SuG.

Artikel 8 Meldung von Änderungen

Die Trägerschaften der Projekte müssen das BAG umgehend über wesentliche Änderungen der den Finanzhilfen zugrundeliegenden Projekten informieren. Die Empfängerin von Finanzhilfen hat dem BAG insbesondere auch zu Mehrkosten führende Projektänderungen zu melden. Bei wesentlichen Änderungen wird überprüft, ob die Finanzhilfeverfügung mit den Änderungen kompatibel sind oder ob es allenfalls einer Anpassung bedarf.

Artikel 9 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Die Geltungsdauer dieser Verordnung ist in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen auf vier Jahre befristet. Die Verordnung wird am 1. Juli 2024 in Kraft gesetzt und gilt bis zum 30. Juni 2028. Finanzhilfen werden nach Artikel 29 Absatz 5 GesBG und Artikel 54a Absatz 5 MedBG höchstens für drei Jahre ausgerichtet. Es kann also sein, dass verpflichtete Bundesbeiträge über die Geltungsdauer des Gesetzes und der Verordnung ausgerichtet werden. Die rechtlichen Bestimmungen bleiben diesfalls auf die während ihrer Geltungsdauer bewilligten Gesuche anwendbar (siehe Art. 34 Abs. 6 GesBG sowie Art. 67b Abs. 3 MedBG).

5.4 Auswirkungen

Der Bundesbeschluss über die beantragten Bundesmittel im Umfang von 8 Millionen Franken wurde im Rahmen der Verabschiedung des Ausbildungsfördergesetzes Pflege vom Parlament am 16. Dezember 2022 gutgeheissen. Die Ausführungsbestimmungen führen zu keiner zusätzlichen Belastung des Bundesbudget oder der Kantonsbudgets. Die Auszahlungspläne sind in der Finanzplanung 2024-2027 festgelegt. Für die neu anfallenden Vollzugsaufgaben im Zusammenhang mit der Ausrichtung der Finanzhilfen nach der vorliegenden Verordnung werden keine zusätzlichen Personalressourcen beantragt.

6 Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen

Die Vorlagen und die Massnahmen zur Umsetzung der Ausbildungsoffensive sind mit den internationalen Verpflichtungen der Schweiz vereinbar. Insbesondere sind die Gesetzesänderungen, die dieser Vorlage zugrunde liegen, mit dem FZA vereinbar.