Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri Swiss Dental Association SSO

Sekretariat/Secrétariat, Münzgraben 2, CH-3000 Bern 7 Telefon 031 313 31 31, Fax 031 313 31 40 E-mail: sekretariat@sso.ch CHE 105.830.570 MWST

> Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats SGK-NR 3003 Bern

per Email: karin.schatzmann@bag.admin.ch / dm@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2015

11.418 Vernehmlassung Pa. Iv. gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (KVG) Stellungnahme der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren Nationalräte

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO bedankt sich für die Gelegenheit zur Abgabe ihrer Stellungnahme zum vorgelegten Entwurf und beschränkt sich auch nachfolgende generelle Bemerkungen:

1. Unbestrittenerweise kommt den Pflegefachpersonen eine wichtige Rolle im Gesundheitswesen zu. Basierend auf deren Ausbildung, Fortbildung sowie Qualifikation ergibt sich die entsprechende Kompetenzstufe im Pflegefachbereich.

Eine Kompetenzarrondierung ist zwingend immer verbunden mit der Übernahme von Verantwortung und schlussendlich mit dem haftungsrechtlichen Einstehen für das eigene Handeln. Die haftungsrechtlichen Verantwortlichkeiten, insbesondere bei selbständiger Berufsausübung, sind auf Gesetzesstufe zu regeln.

 Die beabsichtigte Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen, insbesondere schlussendlich der Leistungskatalog, muss in genügender Weise konkretisiert werden, so dass die beabsichtigte Kompetenzerweiterung der Pflegepersonen nicht in Konflikt mit gesetzlichen Kompetenzzuteilung der universitären Medizinalberufe (insbesondere KVG) gerät.

insbesondere geht um die notwendige Abgrenzung der ärztlichen Diagnose/Behandlungsplan/Anordnung und der reine Pflegedienstleistung. Entwurfsvorschlag fehlt jedoch die gesetzliche Definition der Leistungen, welche von Pflegefachpersonen zu Lasten der OKP erbracht werden dürfen. Eine konkrete Definition ist ebenfalls der Abgrenzung von anderen Gesundheitsfachbereichen dienlich und notwendig.

- 3. Aus diesem Grund wird gefordert, dass <u>auf Gesetzesstufe</u> a) die **Leistungen**, welche von Pflegefachpersonen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes erbracht werden können, sowie b) der **Bildungsabschluss**, welche Pflegefachpersonen nachweisen müssen, damit diese Leistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes erbringen können, **angemessen detailliert definiert** werden.
- 4. Im Sinne der Gleichstellung gegenüber den anderen Leistungserbringern ist ein spezifiziertes Kostenmonitoring (Pflegebedarf pro Kopf, akzeptiert Kostenzunahmen, Wirkungsanalyse, etc.) erforderlich.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Abgabe vorliegender Stellungnahme und danken für deren Berücksichtigung.

Mit freundlichen Grüssen

Simon Gassmann, lic.iur. Rechtsanwalt LL.M.

Sekretär SSO



Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe

Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche

Association suisse des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques de la santé

Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 3003 Bern

Sursee, 7. August 2015

G:\C\_leistung\C1\_vm\svmtt\2015\03\_berufspolitik\03\_stellungnahmen\\
01\_verantwortung\_pflege\150715ls\_d\_01\_stellungnahme\_paiv\_pflege\_svmtt.docx

## Stellungnahme des SVMTT: 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Parmelin Sehr geehrte Frau Schatzmann Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit im Rahmen der im Betreff erwähnten Parlamentarischen Initiative zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) Stellung nehmen zu dürfen. Gerne nehmen wir diese Gelegenheit wahr.

## I. Einleitende Bemerkungen

Der SVMTT Gesundheit vertritt die gesamtschweizerischen Interessen der medizinischtechnischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe. Zu seinen Mitgliedern zählen die Schweizerische Vereinigung der Fachleute für medizinisch-technische Radiologie SVMTRA, der Schweizerische Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer SVAT, Swiss Dental Hygienists, der Schweizerische Berufsverband Dipl. Fachfrauen/Fachmänner Operationstechnik HF SBV TOA sowie der Schweizerische Podologen-Verband SPV.

Wir unterstützen deshalb eine einheitliche Regelung für alle Berufe betreffend

- Ausbildungsstandards,
- Bewilligungsvoraussetzungen,
- Berufsausübung und
- Berufspflichten.

Wir beschränken uns in unserer Stellungnahme auf allgemeine Ausführungen zu der auch für unsere Mitgliederverbände wesentlichen Stossrichtung der geplanten Gesetzesänderung.

#### II. Bemerkungen zur geplanten Änderung des Krankenversicherungsgesetzes

Der SVMTT Gesundheit unterstützt in erster Linie die ausführliche Stellungnahme des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), welcher an den parlamentarischen Beratungen und der Ausarbeitung der nun vorliegenden Gesetzesvorlage massgeblich beteiligt war.

## Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinischtherapeutischen Gesundheitsberufe SVMTT

Stellungnahme zu Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Der SVMTT Gesundheit begrüsst es in allgemeiner Weise, dass die qualifizierte Ausbildung der Pflegefachpersonen nun auch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) berücksichtigt wird, indem bei der Festlegung der Vergütung von Pflegeleistungen ihren Fähigkeiten und Kompetenzen gebührend Rechnung getragen wird.

Der Mangel an Fachpersonal im Gesundheitsbereich, insbesondere an (Fach-)Ärzten, hat in diversen nichtärztlichen Gesundheitsberufen zu einer **Verantwortungsdiffusion** und zur **Umverteilung von Kompetenzen** geführt. Die Gesundheitsfachpersonen müssen und können auch aufgrund ihrer laufend verbesserten Ausbildung zusehends mehr Verantwortung im Beruf übernehmen und entlasten das Ärztepersonal vielerorts. Leider sind viele dieser in der Praxis selbstverständlich gewordenen Delegationen und Aufgabenverteilungen gesetzlich noch nicht nachvollzogen, weshalb sich die Gesundheitsfachpersonen zunehmend im gesetzlosen Raum bewegen. Daraus ergeben sich zentrale Haftungsfragen und ein erhebliches Mass an Rechtsunsicherheit. Die unangepasste Rechtslage führt auch zu zahlreichen administrativen Leerläufen, was für alle Beteiligten äusserst unbefriedigend ist.

Es zeichnet sich deshalb auch im Bereich anderer hoch ausgebildeter nichtärztlicher Gesundheitsberufe als der Pflege das Bedürfnis ab, dass die Kompetenz- und Verantwortungsbereiche zwischen den (delegierenden) Ärzten und dem Gesundheitsfachpersonal neu festgelegt bzw. in den entsprechenden Gesetzen und Verordnungen nachvollzogen werden. In der Konsequenz daraus sind den betreffenden Gesundheitsfachpersonen auch im Rahmen der OKP weiterreichende (Abrechnungs-)Berechtigungen zuzusprechen, ansonsten deren eigenverantwortliche Berufsausübung wiederum faktisch ins Leere läuft. Die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege ist deshalb ein erster Schritt in die richtige Richtung, wird allerdings früher oder später auch andere Berufsgruppen erfassen müssen. Eine Mengenausweitung und damit enorme finanzielle Auswirkungen sind sowohl in der Pflege als auch in anderen ähnlich gelagerten Berufsgruppen aufgrund dessen nicht zu erwarten, da lediglich ein gesetzlicher Nachvollzug der ohnehin grösstenteils bereits gelebten Kompetenzverteilung erfolgt. Im Gegenteil können dadurch unnötige administrative Leerläufe vermieden und somit möglicherweise sogar Kostenersparnisse erreicht werden.

#### III. Schlussbemerkungen

Gut ausgebildete und qualifizierte Gesundheitsfachpersonen können Ärzte nicht ersetzen, aber wohl sinnvoll entlasten und damit einen wesentlichen Beitrag zu einem effizienten Gesundheitssystem leisten. Es ist deshalb richtig, dass ihnen auch im Rahmen der OKP weiterreichende Berechtigungen entsprechend ihren Kompetenzen eingeräumt werden.

Wir danken Ihnen bereits im Voraus für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für die Beantwortung von Fragen oder für Ergänzungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinischtherapeutischen Gesundheitsberufe SVMTT

Cornelia Jägg Präsidentin Isabelle Küttel Geschäftsführerin



Häringstrasse 20 8001 Zürich

Ihre Ansprechpartnerin: NR Margrit Kessler margrit.kessler@spo.ch

Herr NR Guy Parmelin Kommissionspräsident SGK Karin Schatzmann BAG 3003 Bern

Zürich, 11. August 2015

Vernehmlassung: 11.418 Pa. lv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege – Änderung des Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutz bedankt sich für die Einladung zur Stellungnahme der Parlamentarischen Initiative - Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege - und nimmt diese gerne an.

#### Allgemein

Die Pflege ist der grösste Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung sind wir in der Zukunft auf mehr Pflegefachkräfte angewiesen. Es ist an der Zeit, dass den Pflegeberuf zu stärken. Pflegeleistungen, die von den Pflegenden selbständig erhoben und erbracht werden, müssen auch als solche anerkennt werden. Eine sichere und qualitativ hochstehende Pflege sollte sich nicht mehr nach den althergebrachten Hierarchien orientieren. Es ist zweckmässig, wenn jede Berufsgruppe gemäss ihren Kompetenzen abrechnen kann.

Die Stiftung SPO Patientenschutz begrüsst, Pflegefachpersonen ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 KVG aufzunehmen. Eine gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege steigert die Attraktivität des Berufs und erleichtert die Rekrutierung junger Berufsleute.

#### Art. 25a Abs. 1 und 2 erster Satz

Die Stiftung SPO Patientenschutz unterstützt den Antrag der Mehrheit und lehnt den Minderheitsantrag Cassis ab.

Begründung:

Die Minderheit Cassis möchte die Kompetenzen der Pflegenden wiederum den Ärzten unterstellen. In der Praxis ist es schon heute so, dass Gespräche, wie eine Weiterbehandlung nach dem Spitalaufenthalt weiter geführt werden soll, den Pflegenden und Sozialarbeitern überlassen werden. Dieser neue Artikel wird die Ärzte entlasten.

#### Art. 33 Abs. 1bis lit. c

Die Stiftung SPO Patientenschutz unterstützt den Antrag der Minderheit Cassis (lit. c streichen).

Begründung:

Die Anordnungen sollten entsprechend den Kompetenzen erfolgen. Das wird in Art. 33 Abs. 1bis lit. a und lit. b festgehalten. Somit ist lit. c überflüssig.

Art. 40a Pflegefachpersonen

Die Stiftung SPO Patientenschutz lehnt den Antrag der Minderheit Bortoluzzi ab.

Begründung:

Pflegende sollen gleich behandelt werden wie die Ärzte. Es darf nicht sein, dass die Pflegenden mit den Krankenversicherungen einzelne Verträge abschliessen müssen, um eigenständig arbeiten zu können. Wir können uns aber einen Erfahrungsnachweis (z.B. drei Jahre) in einer Schweizerischen Institution vorstellen, bevor die Pflegenden die Berechtigung erhalten selbständig abzurechnen. So könnten wir auch verhindern, dass Spitex-Organisationen entstehen, die nur mit ausländischem Personal arbeiten, die unsere Kultur und Bedürfnisse nicht kennen.

Übergangsbestimmungen zur Änderung

Das Vorhaben, die finanziellen Auswirkungen der Einführung der selbständigen Abrechnung der Pflegenden nach sechs Jahren zu überprüfen, ist wichtig. Eine Mengenausweitung kann nicht zum Voraus ausgeschlossen werden. Die Entlastung der Ärzte müsste bei der Überprüfung jedoch mitberücksichtigt werden.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Freundliche Grüsse

NR Margrit Kessler

Präsidentin SPO Patientenschutz

Marjut Herse

lic. iur. HSG Barbara Züst

R 257

Co-Geschäftsführerin SPO Patientenschutz



Versand per E-Mail
Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Sekretariat
3003 Bern

dm@bag.admin.ch karin.schatzmann@bag.admin.ch

Parlamentarische Initiative 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege: Stellungnahme der Geschäftsstelle des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) Bern, 3. August 2015/br

Sehr geehrte Damen und Herren

Als Gesundheitsorganisation mit langjähriger Erfahrung in der Registrierung von Diplomen und Berufsausübungsbewilligungen und der damit verbundenen Qualitätssicherung im pflegerischen Bereich sowie in der Anerkennung von in- und ausländischen Ausbildungsabschlüssen im Bereich Pflege, nehmen wir gerne die Gelegenheit wahr, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) aufgrund der oben erwähnten Parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen.

Das SRK unterstützt die Stossrichtung der Vorlage sehr, den Berufsstatus von Pflegefachpersonen aufzuwerten, ist doch die Ansicht, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner seien Hilfspersonen von Ärztinnen und Ärzten, völlig überholt. Die Bedeutung und Nachfrage nach Pflege wird stetig zunehmen und bereits heute besteht – aus unserer Erfahrung verschärft in Randregionen – ein Fachkräftemangel. Mit der gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner wird die Attraktivität des Berufes gesteigert und somit die Rekrutierung von jungen, qualifizierten Schulabgängern erleichtert.

Ansonsten verweisen wir inhaltlich vollumfänglich auf die Stellungnahme des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Anmerkungen.

Mit dem Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung

SCHWEIZERISCHES ROTES KREUZ

Markus Mader Direktor





Geht an: Bundesamtes für Gesundheit (BAG) karin.schatzmann@bag.admin.ch dm@bag.admin.ch

Sursee, 28. Juli 2015

g:\c\_leistung\c1\_vm\svmtra\2015\01\_verbandsführung\14\_stellungnahme n\verantwortung\_pflege\150713ls\_d\_01\_stellungnahme\_paiv\_pflege\_svmt ra.docx

# Stellungnahme der SVMTRA: 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Parmelin Sehr geehrte Frau Schatzmann Sehr geehrte Damen und Herren

### I. Einleitende Bemerkungen

Die SVMTRA ist der unabhängige Berufsverband der Fachleute für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) und ist Mitglied des Schweizerischen Verbands der medizinischtechnischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe (SVMTT Gesundheit). Gemäss ihren Statuten bezweckt die SVMTRA die Wahrung der beruflichen, wirtschaftlichen, ideellen und ethischen Interessen seiner rund 4000 Berufsangehörigen.

Deshalb nehmen wir im Rahmen der im Betreff erwähnten parlamentarischen Initiative gerne zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) Stellung. Dabei beschränken wir uns auf allgemeine Ausführungen zu den auch für die Fachleute für medizinisch-technische Radiologie wesentlichen Stossrichtung der geplanten Gesetzesänderung.

#### II. Bemerkungen zur geplanten Änderung des Krankenversicherungsgesetzes

Die SVMTRA unterstützt in erster Linie die ausführliche Stellungnahme des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), welcher an den parlamentarischen Beratungen und der Ausarbeitung der nun vorliegenden Gesetzesvorlage massgeblich beteiligt war.

Die SVMTRA begrüsst es in allgemeiner Weise, dass die qualifizierte Ausbildung der Pflegefachpersonen nun auch im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) berücksichtigt wird, indem bei der Festlegung der Vergütung von Pflegeleistungen ihren Fähigkeiten und Kompetenzen gebührend Rechnung getragen wird.

Der Mangel an Fachpersonal im Gesundheitsbereich, insbesondere an (Fach-)Ärzten, hat in diversen nichtärztlichen Gesundheitsberufen zu einer **Verantwortungsdiffusion** und zur **Umverteilung von Kompetenzen** geführt. Diese Veränderungen sind heute auch bereits im Bereich der Radiologie deutlich sicht- und spürbar. Die Gesundheitsfachpersonen – unter

#### **SVMTRA**

Stellungnahme der SVMTRA:

11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

anderem auch die Fachleute für medizinisch-technische Radiologie – müssen und können auch aufgrund ihrer laufend verbesserten Ausbildung zusehends mehr Verantwortung im Beruf übernehmen und entlasten das Ärztepersonal vielerorts. Leider sind viele dieser in der Praxis selbstverständlich gewordenen Delegationen und Aufgabenverteilungen gesetzlich noch nicht nachvollzogen, weshalb sich die Gesundheitsfachpersonen zunehmend im gesetzlosen Raum bewegen. Daraus ergeben sich zentrale Haftungsfragen und ein erhebliches Mass an Rechtsunsicherheit. Die unangepasste Rechtslage führt auch zu zahlreichen administrativen Leerläufen, was für alle Beteiligten äusserst unbefriedigend ist.

Es zeichnet sich deshalb auch im Bereich anderer hoch ausgebildeter nichtärztlicher Gesundheitsberufe als der Pflege das Bedürfnis ab, dass die Kompetenz- und Verantwortungsbereiche zwischen den (delegierenden) Ärzten und dem Gesundheitsfachpersonal neu festgelegt bzw. in den entsprechenden Gesetzen und Verordnungen nachvollzogen werden. In der Konsequenz daraus sind den betreffenden Gesundheitsfachpersonen auch im Rahmen der OKP weiterreichende (Abrechnungs-)Berechtigungen zuzusprechen, ansonsten deren eigenverantwortliche Berufsausübung wiederum faktisch ins Leere läuft. Die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege ist deshalb ein erster Schritt in die richtige Richtung, wird allerdings früher oder später auch andere Berufsgruppen erfassen müssen. Eine Mengenausweitung und damit enorme finanzielle Auswirkungen sind sowohl in der Pflege als auch in anderen ähnlich gelagerten Berufsgruppen aufgrund dessen nicht zu erwarten, da lediglich ein gesetzlicher Nachvollzug der ohnehin grösstenteils bereits gelebten Kompetenzverteilung erfolgt. Im Gegenteil können dadurch unnötige administrative Leerläufe vermieden und somit möglicherweise sogar Kostenersparnisse erreicht werden.

## III. Schlussbemerkungen

Auch ein Blick ins Ausland zeigt, dass gut ausgebildete und qualifizierte Gesundheitsfachpersonen Ärzte nicht ersetzen, aber wo sinnvoll entlasten und damit einen wesentlichen Beitrag zu einem effizienten Gesundheitssystem leisten können. Es ist deshalb richtig, dass ihnen auch im Rahmen der OKP weiterreichende Berechtigungen entsprechend ihren Kompetenzen eingeräumt werden.

Wir danken Ihnen bereits im Voraus für die Berücksichtigung unserer Anliegen. Für die Beantwortung von Fragen oder für Ergänzungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Yves Jaermann Präsident Markus Werner Geschäftsführer



An die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats 3003 Bern

Per E-Mail an: karin.schatzmann@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Bern, 13. August 2015/JRP/KK/im

Vernehmlassung zu 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Stellungnahme der Krebsliga Schweiz

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Krebsliga Schweiz (KLS) begrüsst es sehr, dass sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) der stärkeren Anerkennung der Verantwortung der Pflege angenommen hat. Gerne beteiligen wir uns an der Vernehmlassung zur geplanten Gesetzesänderung.

Die Krebsliga Schweiz engagiert sich seit mehr als hundert Jahren als gemeinnützige Organisation in der Krebsprävention, in der patientenorientierten Forschungsförderung und für die Unterstützung von Menschen mit Krebs und ihren Angehörigen. Überdies engagieren sich verschiedene kantonale Krebsligen in der spitalexternen Pflege von onkologischen Patientinnen und Patienten. Häufig handelt es sich dabei um palliative Situationen, in welchen spezifische Kompetenz und rasche Betreuung gefragt sind.

#### Allgemeine Bemerkungen

Die KLS unterstützt die Bestrebungen, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten und die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen. Damit soll sichergestellt werden, dass die pflegerische Betreuung von Patientinnen und Patienten auch künftig bedarfsgerecht und in hoher Qualität sichergestellt werden kann. Die von der SGK zur Diskussion gestellten Gesetzesänderungen zielen unseres Erachtens in die richtige Richtung.

Wir betrachten die vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen überdies als relevanten Beitrag zur Erfüllung der Ziele der Nationalen Strategie gegen Krebs 2014-2017, welche





2013 von Bund und Kantonen verabschiedet worden ist (z.B. im Bereich der integrierten Versorgung). <sup>1</sup>

Die heute geltende Regelung mit der zwingenden Vorschrift, dass für jegliche pflegerische Verrichtung eine ärztliche Verordnung vorliegen muss, führt zu administrativen Doppelspurigkeiten und Leerläufen. Weit gravierender noch können diese administrativen Barrieren so weit führen, dass Patientinnen und Patienten keinen Zugang zu benötigten pflegerischen Leistungen erhalten. Dies liegt nicht im Interesse der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Wir erachten es deshalb als wichtig, dass die sog. eigenständige Pflege von der ärztlichen Kompetenz losgelöst wird. Damit soll der Gegensatz im Bereich der Pflege zwischen KVG und den kantonalen Gesundheitsgesetzen aufgehoben werden.

Hinzu kommt, dass mit den geplanten Änderungen im Spitalbereich eine Gesetzesanpassung an die herrschende Praxis erfolgt. Bereits heute ist im Spital nur bei der Delegation von diagnostischen und therapeutischen Massnahmen an das Pflegepersonal eine ärztliche Verordnung üblich.

Es ist uns ein Anliegen, im Zusammenhang mit den vorgesehenen aber auch künftigen Massnahmen auf einige Herausforderungen hinzuweisen.

Wie weiter oben angetönt, sollen Leistungen im Bereich der Gesundheit und insbesondere auch im Bereich der sozialen Krankenversicherungssysteme bedarfsgerecht und in hoher Qualität erfolgen. Die Auswirkungen der vorgesehenen Änderungen sind nicht genau zu prognostizieren. Sie werden sich in Abhängigkeit der Parameter (Bedürfnisse und Anreize) entwickeln. Diese Entwicklung gilt es (wie auch sonst im ganzen Gesundheitsbereich) zu beobachten.

Im Bereich der Qualität stellen wir in den letzten Jahren eine zunehmend heterogene Situation fest. Die vorgesehenen Veränderungen könnten diese Lage akzentuieren, weshalb wir Massnahmen zur Aufrechterhaltung einer hohen Qualität befürworten.

#### Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

#### Art. 25 Abs. 2 Bst. a

Die KLS unterstützt diese Änderung ausdrücklich.

#### Art. 25a Abs. 1

Die KLS befürwortet die vorgeschlagene Änderung explizit.

#### Art. 25a Abs. 2

Die KLS unterstützt den Mehrheitsantrag mit dem Vorbehalt, dass aus der Formulierung ersichtlich sein soll, dass Arzt/Ärztin und Pflegefachperson für die Anordnung der jeweiligen Pflegemassnahmen zuständig sind. Der Minderheitsantrag wird abgelehnt.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Vgl. www.oncosuisse.ch



#### Art. 33 Abs. 1bis

Die KLS unterstützt die Formulierung dieser Bestimmung, unter der Voraussetzung der ersatzlosen Streichung von Bst. c.

#### Art. 40a

Die KLS lehnt den Minderheitsantrag ab.

Wir danken Ihnen für den Einbezug unserer Erwägungen in die weiteren Arbeiten. Wir hoffen, künftig noch weitere Massnahmen zur Stärkung der Pflege begrüssen zu dürfen.

Freundliche Grüsse Krebsliga Schweiz

Prof. Dr. Jakob R. Passweg

Präsident

Dr. Kathrin Kramis Geschäftsführerin



Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CH-3003 Berne

Berne, le 14 août 2015

## Consultation fédérale sur l'initiative 11.418 : LAMal - Accorder plus d'autonomie au personnel soignant

Madame, Monsieur

En tant qu'association de branche nationale, INSOS Suisse représente les intérêts de 800 institutions pour personnes avec handicap. Quelques 60 000 personnes y trouvent du travail, une structure de jour ou un espace de vie et peuvent y accomplir des mesures d'intégration ou d'ordre professionnel. INSOS Suisse œuvre à ce que les institutions bénéficient de conditions cadres optimales, de personnel bien formé et en suffisance, et qu'elles respectent des standards de qualité.

Nous nous permettons par la présente de vous faire parvenir spontanément notre de prise de position dans le cadre de la consultation fédérale susmentionnée.

Les institutions d'hébergement pour les personnes en situation de handicap nécessitent dans leur grande majorité un accompagnement médical pour leurs résidents. Cet accompagnement va d'ailleurs probablement s'accroître à l'avenir, vu que les personnes en situation de handicap vivent de plus en plus longtemps, grâce aux progrès de la médecine, et que ces personnes vieillissantes avec un handicap auront de plus en plus besoin de soins infirmiers.

Le mode d'engagement du personnel soignant diffère selon nos institutions concernées:

- certaines institutions emploient ce personnel infirmier par contrat individuel de travail de durée indéterminée;
- certaines institutions font appel à du personnel infirmier externe, mais sans contrat de travail de durée permanente;
- Certaines institutions font appel à du personnel infirmier qui effectuent des actes médicaux non ordonnés par des médecins et qui ne sont dès lors pas remboursés par la caisse-maladie obligatoire;
- Dans certaines circonstances, des institutions font appel à des professionnels spitex de manière temporaire pour des circonstances particulières (remplacements, urgences, situations de fin de vie). Ces derniers facturent alors leurs prestations directement à la caisse-maladie du patient concerné et leurs actes doivent alors être prévus par une ordonnance médicale.

Nos institutions sont donc très concernées par l'initiative parlementaire mise en consultation, surtout dans le domaine du handicap lourd où les soins sont particulièrement nécessaires.



INSOS tient tout d'abord à saluer les modifications proposées sur leur principe. De nombreuses institutions engagent du personnel infirmer ayant achevé une formation professionnelle supérieure (par ex. dans la réhabilitation), et elles constatent que ce personnel est intéressé à disposer de plus de compétences. Dans les faits, ce personnel infirmier dispose déjà d'un niveau d'expertise élevé concernant les situations de polyhandicap très spécifiques, ce qui le rend très compétent et indépendant. Il est donc logique pour nos institutions que ce personnel infirmier aux compétences pointues bénéficie d'une meilleure reconnaissance et dispose d'un champ de compétences autonomes étendu, pour autant bien sûr que les modifications législatives envisagées ne fassent pas porter aux infirmiers des responsabilités qui ne sont pas les leurs.

A la lecture du projet mis en consultation, nous constatons néanmoins que les institutions du monde du handicap n'y sont pas clairement mentionnées et craignons que de ce fait, le personnel soignant ne puisse pas disposer de la même autonomie élargie que dans les autres secteurs spécifiquement mentionnés dans le projet mis en consultation.

En effet, les établissements mentionnés dans le projet de modification sont les établissements médico-sociaux (article 25, al. 2, let. A) ou encore les structures de soins de jour ou de nuit (article 25 a, al.1). Or, notre domaine n'appartient à aucune de ces deux catégories. Le commentaire de ces deux articles dans le rapport du Conseil fédéral n'indique pas non plus clairement que les institutions du monde du handicap seraient comprises implicitement dans l'un ou l'autre de ces deux types d'établissements Le rapport du Conseil fédéral semble bien plus indiquer, notamment sous son chiffre 3.1. (page 17) que le projet mis en consultation concerne les EMS (hébergement des personnes âgées avec ou sans handicap) et les organisations de soins et d'aide à domicile.

Nous demandons donc que le projet de modification de la LAMAL indique clairement que les institutions du monde du handicap sont aussi couvertes par les modifications envisagées. Il n'est d'ailleurs pas à exclure que d'autres types d'institutions sociales soient concernées par le même problème (dépendances, enfance, etc.). Nous suggérons donc que la mention d' « établissement médico-social » soit remplacée dans les propositions de modifications par celle <u>d'établissement</u> social dans lequel des soins sont dispensés.

Si le domaine du handicap n'est pas expressément couvert par le projet de modifications envisagées, nous craignons d'arriver à une situation où le personnel infirmier bénéficierait d'une autonomie dans les EMS qui serait plus grande que dans les institutions du monde du handicap. Par voie de conséquence, ce personnel s'engagerait moins dans nos institutions, créant dans le pire des scénarios une potentielle pénurie de personnel soignant dans les institutions du monde du handicap. Il nous semble en outre que cette situation serait alors exactement contraire à la volonté du législateur, à savoir la valorisation du statut et des compétences du personnel soignant dans les institutions sociales.

Enfin, il est demandé de prendre position également sur les répercussions financières du projet. A notre avis, ces répercussions devraient être plutôt positives et diminuer les coûts. Les interventions des médecins vont en effet diminuer, ainsi que les coûts qui y seront liés. Le personnel soignant au sein de nos institutions pourra alors effectuer directement quantité de soins de manière indépendante. En outre, nous partons du principe que le profil du personnel soignant et son professionnalisme permettront de maintenir les interventions de soins au stricte nécessaire. En d'autres termes, nous considérons que la réglementation proposée ne provoquera pas une augmentation injustifiée des interventions de soins du personnel soignant au sein de nos institutions.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

**Peter Saxenhofer**Directeur d'INSOS Suisse



# Avant-projet de modification de la LAMal visant à mettre en œuvre l'initiative parlementaire « Accorder plus d'autonomie au personnel soignant »

Prise de position de l'ASPI, Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants

L'ASPI relève que cette modification de la loi vise en premier lieu à revaloriser le statut d'infirmier/infirmière pour donner aux soignants concernés une autonomie en phase avec leur niveau de formation et leurs attentes légitimes.

Les physiothérapeutes, qui se sont eux-mêmes battus pour obtenir le libre choix des mesures thérapeutiques à appliquer à leurs patients, ne peuvent que **soutenir le principe d'une responsabilité infirmière plus étendue**. Physiothérapeutes et infirmiers/ères ont en effet à répondre à des exigences de formation et à des défis de pratique quotidienne similaires.

L'initiative parlementaire à laquelle cet avant-projet de loi doit répondre vise également un double objectif :

1. Améliorer l'attractivité de la profession d'infirmier/ère afin de garantir une quantité suffisante de personnel à même de répondre au défi que notre système de santé devra affronter ces prochaines décennies, en raison notamment du vieillissement de la population.

L'ASPI relève qu'accorder plus d'autonomie au personnel infirmier ne suffira probablement pas à atteindre cet objectif. Il convient de mener une réflexion élargie sur les conditions de travail des infirmiers/ères.

2. Renforcer la position des infirmiers/ères - employés/es ou indépendants/tes - dans la répartition des tâches à l'hôpital, dans les soins de transition et les soins à domicile.

Les infirmiers/ères ont une formation de niveau ES ou Bachelor HES dont l'ASPI reconnait le sérieux et la valeur. Leur profession a évolué et leurs compétences décisionnelles ont augmenté. Cette modification de loi validera une pratique qui existe déjà.

L'ASPI émet un avis favorable aux modifications de *l'article 25, al. 2, let. a*, de *l'article 25a, al. 1 et 2, 1*<sup>ère</sup> phrase, ainsi qu'à celle de *l'article 35, al.2, let. d*<sup>bis</sup>

#### L'ASPI s'exprime contre la proposition de la minorité au sujet de l'article 25a, al. 2

La révision de la LAMal envisagée chargera le Conseil fédéral de définir par voie d'ordonnance les prestations qui pourront être fournies sans prescription médicale par le personnel infirmier.

L'ASPI attire l'attention du législateur sur les champs d'application des différentes professions médicales. Un certain nombre de soins de bases infirmiers peuvent empiéter sur le champ d'application des physiothérapeutes. Nous citerons à titre d'exemple : la mobilisation au lit des patients dépendants, les exercices qui visent à améliorer la circulation sanguine, l'entretien des capacités de marche, l'instruction à l'utilisation de moyens auxiliaires, les exercices respiratoires, etc.

Nous n'admettons pas que les infirmiers puissent mobiliser et faire marcher un patient sans prescription médicale alors que les physiothérapeutes restent dépendants d'une prescription médicale pour dispenser ces mêmes actes. L'ASPI demande à être consultée lors de l'établissement de la liste exhaustive de mesures d'évaluation, de conseils et de soins de base qui pourront être fournies sans prescription.

L'ASPI émet un avis favorable à la modification de *l'article 33, al.1<sup>bis</sup>*. Elle reconnait la légitimité du Conseil Fédéral à établir une liste de prestations mais demande à pouvoir à nouveau s'exprimer le moment venu.

Dans la logique de ce qui a été exposé plus haut, l'ASPI s'exprime contre la proposition de la minorité de biffer *l'article 33, al.* 1<sup>bis</sup> c.

Une minorité de la Commission souhaite adjoindre à la loi le principe de la liberté de contracter. L'ASPI craint le précédent que constituerait cet ajout.

#### L'ASPI s'exprime contre l'art. 40a

La Commission craint que le volume des prestations de soins infirmiers n'augmente fortement et souhaite accorder au Conseil Fédéral une possibilité d'y mettre un frein en prévoyant une clause du besoin pour l'admission des infirmiers à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. L'ASPI ne dispose pas d'une connaissance suffisante du domaine des soins infirmiers pour se déterminer sur ce point.

En conséquence, l'ASPI réserve son avis concernant la modification de l'article 55a

Comme le laisse entendre le rapport de la sous-commission LAMal du CSSS-N, d'autres professions médicales pourraient revendiquer les mêmes exigences que le personnel infirmier. Les physiothérapeutes s'inscrivent également dans une démarche de libération des restrictions à l'accès direct de leurs patients.

Ceci est la conséquence de l'autonomie décisionnelle et thérapeutique requise dans le cadre de la formation en Haute École Spécialisée et de la formation continue.

L'ASPI approuve les dispositions transitoires en souhaitant que les conséquences économiques ne soient pas les seules prises en compte. L'impact sur la charge de travail des soignants et l'attractivité de la profession d'infirmier mérite d'être évaluée. Il nous semble important que les patients, par le biais des organisations qui les représentent, soient eux aussi amenés à exprimer leur avis.

En soumettant l'avant-projet aux milieux intéressés, le président de la Commission souhaitait notamment recevoir des avis sur l'impact financier des modifications envisagées. L'ASPI a entendu cette demande mais ne s'estime pas compétente pour exprimer un avis éclairé à ce sujet.

ASSOCIATION SUISSE
DES PHYSIOTHERAPEUTES INDEPENDANTS

Michel Helfer Président

Paudex, le 14 août 2015

#### **Schatzmann Karin BAG**

Von:FAMH <com@famh.ch>Gesendet:Mittwoch, 29. Juli 2015 16:10An:Schatzmann Karin BAG

**Betreff:** Pa.Iv.11.418 Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

#### Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen, dass Sie uns die Gelegenheit geben, uns zu dieser Vorlage zu äusssern. Wir unterstützen grundsätzlich die Zielsetzung des Vorentwurfs. Kompetenzen, ärztlich delegierte Pflegeleistungen und Massnahmen der Abklärung - Pflege sind klar zu definieren. Die Zuständigkeiten müssen klar ersichtlich sein und die Abgeltungen entsprechend zugeordnet werden können.

Mit freundlichen Grüssen M. Amiet Generalsekretärin

Generalsekretariat FAMH Secrétariat général FAMH Segretariato generale FAMH Rosenweg 29 CH - 4500 Solothurn Tel +41 (0) 32 621 85 05 Fax +41 (0) 32 621 85 07 e-mail: info@famh.ch www.famh.ch Kommission für soz. Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

3003 Bern [wird via Mail eingereicht]

Bern, 6. August 2015

# Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege»

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Parmelin Sehr geehrte Frau Leutwyler, sehr geehrte Frau Schatzmann Sehr geehrte Damen und Herren

Die Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP ist mit rund 7'000 Mitgliedern der grösste Berufsverband von Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en in der Schweiz. Viele unserer Mitglieder sind im Bereich der Gesundheitsversorgung tätig und schätzen den interdisziplinären Austausch mit den Pflegefachpersonen und deren unabdingbare Leistungen sehr. Eine Neuregelung der Abgeltung ihrer Tätigkeit ist für uns jedoch nicht nur deswegen von Interesse. Vielmehr sind wir auch überzeugt, dass eine direkte Abrechnung einer qualitativ hochstehenden selbständigen Tätigkeit auch Zeichen der Wertschätzung ist und das Ansehen der Berufsgruppe stärken kann. Eine Stärkung, die aus unserer Sicht nicht nur für die Psycholog(inn)en, sondern auch für die Pflege notwendig und sinnvoll ist!

Wir danken Ihnen daher sehr für die Möglichkeit, zu den vorgeschlagenen Änderungen Stellung nehmen zu können. Erfasst sind dabei auch Rückmeldungen unserer 48 Gliedverbände, die intern konsultiert wurden.

Die FSP begrüsst die Initiative und somit die vorgeschlagenen Änderungen des KVG grundsätzlich. Wir sind überzeugt, dass Personen, die aufgrund einer qualitativ hochstehenden Aus- und Weiterbildung in der Lage sind, pflegende Tätigkeiten selbständig und eigenverantwortlich anzuwenden, diese auch direkt mit der Krankenkasse abrechnen können und können müssen.

Diese konsequente Umsetzung der Eigenverantwortung entspricht einem unserer zentralen Anliegen, nämlich dass die Leistungen der psychologischen Psychotherapeut(inn)en künftig direkt – und nicht nur im System der Delegation, das durch die Einführung des Psychologieberufegesetzes (PsyG) fraglos überholt ist – von der

Grundversicherung abgegolten werden sollen.

Bei Art. 25a Abs. 2 und Art. 33 Abs. 1 Bst. c unterstützen wir jeweils den Minderheitsantrag. Auch wenn wir es begrüssen, dass der Entscheid, welche Leistungen der Akutund Übergangspflege im Anschluss an einen Spitalaufenthalt notwendig sind, grundsätzlich interdisziplinär getroffen wird, so scheint uns für die gesetzliche Regelung sinnvoll, festzulegen, wer diesen Entscheid letztlich trifft und nicht auf einen gemeinsamen Entscheid abzustellen. Aus unserer Sicht ist diese Lösung nicht nur praxistauglicher, sie mindert auch den administrativen Aufwand und vermeidet Unklarheiten in Hinblick auf die Haftung.

Aus unserer Sicht muss auf Gesetzesstufe transparent definiert werden, wer welche Leistungen erbringen darf. So müsste einerseits zwischen Grundpflege und Pflegeleistungen, die eine Diagnose und einen Behandlungsplan erfordern, unterschieden werden. Andererseits müssten auch die beruflichen Qualifikationen der Pflegefachpersonen aufgeführt werden.

Nur auf diese Weise können sowohl hohe Qualität und Patientensicherheit gewährleistet, als auch die Attraktivität und das Ansehen des Pflegeberufes gesteigert werden.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme sowie die Berücksichtigung unserer Überlegungen und stehen Ihnen, sehr geehrter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, für allfällige Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

Yvik Adler

Co-Präsidentin FSP

Dolores Krapf

Stv. Geschäftsleiterin FSP

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

3003 Berne [transmis par courrier électronique]

Berne, le 6 août 2015

Prise de position sur l'initiative parlementaire 11.418 «LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant»

Monsieur le président de la commission Madame Leutwyler, Madame Schatzmann Mesdames, Messieurs

Forte de quelque 7000 membres, la Fédération Suisse des Psychologues FSP est la plus importante association professionnelle regroupant des psychologues et des psychothérapeutes en Suisse. Beaucoup de nos membres travaillent dans le domaine des soins et estiment particulièrement les échanges interdisciplinaires avec le personnel soignant, de même que les prestations fournies par ces professionnel-le-s. Aussi, le changement de la réglementation concernant l'indemnisation de leur activité retient-il toute notre attention. Nous sommes par ailleurs aussi convaincus que la facturation directe d'une activité autonome de qualité constitue une marque d'estime permettant de valoriser l'image d'un groupe professionnel. Une valorisation qui, à nos yeux, est utile et nécessaire non seulement pour les psychologues, mais aussi pour les professionnel-le-s du secteur des soins.

Par conséquent, nous vous remercions vivement de nous donner l'occasion de prendre position sur les modifications proposées. La présente prise de position englobe aussi des remarques provenant de nos 48 associations affiliées, consultées à l'interne.

De manière générale, la FSP accueille favorablement l'initiative et les propositions de modifications de la LAMal. Nous sommes persuadés que celles et ceux qui sont en mesure, de par la formation de base et la formation postgrade de qualité qu'ils ont suivies, de fournir des prestations de soins de manière autonome et sous leur propre responsabilité, peuvent aussi et doivent avoir la possibilité de faire rétribuer ces prestations directement par la caisse-maladie.

Cette mise en application conséquente de la responsabilité personnelle représente l'une de nos requêtes principales, à savoir que les prestations des psychothérapeutes

psychologues soient à l'avenir prises en charge directement par l'assurance de base, et non dans le cadre du système de délégation qui n'a incontestablement plus raison d'être depuis l'introduction de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy).

S'agissant des art. 25a, al. 2, et art. 33, al. 1, let. c, nous soutenons dans les deux cas la proposition minoritaire. Bien que nous saluions la volonté de faire que les prestations de soins aigus et de transition nécessaires suite à un séjour hospitalier soient en principe définies dans le cadre d'une approche interdisciplinaire, il nous semble utile de déterminer, pour la réglementation légale, la personne à qui incombe cette décision et de ne pas se baser sur une décision commune. Nous pensons que cette solution sera mieux réalisable dans la pratique et qu'elle réduira également la charge administrative, tout en évitant un manque de clarté quant à la responsabilité.

Nous considérons qu'il est nécessaire de définir de manière transparente dans les textes de loi quelles personnes sont autorisées à fournir des prestations et la nature de ces dernières. Ainsi, il conviendrait d'établir une distinction entre les soins de base et les prestations de soins nécessitant un diagnostic et un plan thérapeutique. En outre, les qualifications professionnelles du personnel soignant devraient également être précisées.

De cette manière uniquement, il sera possible de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients tout en renforçant l'attrait et l'image de la profession de personnel soignant.

Nous vous remercions de nous donner l'opportunité de formuler cette prise de position et de tenir compte de nos réflexions. Tout en restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de recevoir, Monsieur le président de la commission, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Yvik Adler

Coprésidente de la FSP

Dolores Krapf

Secrétaire générale adjointe de la FSP



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des **National**rats 3003 Bern

Vorab per E-mail an karin.schatzmann@bag.admin.ch und dm@bag.admin.ch

Liebefeld, 14. August 2015 9902-04 / IB/FV/MM

## Stellungnahme pharmaSuisse zur Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Sehr geehrte Damen und Herren Parlamentarierinnen und Parlamentarier

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zu der obgenannten Revision Stellung nehmen zu können und machen gerne von dieser Möglichkeit Gebrauch.

#### **Generelle Bemerkungen:**

pharmaSuisse fördert die zunehmend notwendige Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Diese bedingt gegenseitige Kenntnisse über die verschiedenen Medizinal- und Gesundheitsberufe, Respekt, klare Kompetenzen und optimale Aufgabenteilung.

Konkret bedeutet es aus Sicht von pharmaSuisse, dass für den grossen Teil der Medizinalund Gesundheitsberufe:

- ein Teil der Leistungen unter der Federführung bzw. Koordination bzw. in Delegation einer anderen Fachperson und
- ein Teil der Leistungen **eigenverantwortlich** erbracht werden.

In diesem Sinne unterstützen wir grundsätzlich die Bestrebungen der Pa.Iv. 11.418. Generell soll periodisch neu überprüft werden, ob im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung immer ein ärztliches Rezept und damit eine Arztkonsultation verlangt werden soll für die Kostenübernahme von Leistungen, die ein bestimmter Beruf aus gesundheitspolizeilicher



Sicht eigenverantwortlich erbringen darf. Sofern es keine andere Möglichkeit gibt, um Mengenausweitungen und Kostenzunahmen in Folge von Fehlanreizen zu verhindern, ist die Rezeptpflicht grundsätzlich sinnvoll, sofern diese von der verschreibenden Person nicht zwecks Monopol der Erbringung dieser Leistung missbraucht wird. Die Kosten dieser vermeidbaren Arztkonsultationen durch die Rezeptpflicht müssen auch in Erwägung gezogen werden und es muss deshalb auch gezielte Ausnahmen von der Rezeptpflicht geben können, wie eben im Bereich der Pflegeleistungen im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflegefachpersonen nach kantonalem Recht.

#### Zu den einzelnen Bestimmungen:

#### Zu Art. 25 Abs. 2 Bst. a

Wir begrüssen die Einführung einer "Positivliste" von Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie Massnahmen der Grundpflege, die ohne ärztliche Anordnung erbracht werden können. Ebenso ist es aus unserer Sicht sachgerecht, den Bereich der Behandlungspflege der ärztlichen Kontrolle zu unterstellen.

#### Zu Art. 25a Abs. 1

Die Trennung der Pflegeleistungen zwischen rezeptpflichtigen nach Buchstabe a) und eigenverantwortlich erbrachten nach Buchtabe b) entspricht der Systematik, die pharmaSuisse unterstützt. Nach dieser Formulierung wird implizit der Bundesrat mit der Aufteilung dieser Leistungen per Verordnungsweg bestimmen müssen und das Gesetz lässt hier einen breiten Interpretationsspielraum. Wir gehen davon aus, dass die Verbände der Medizinal- und Gesundheitsberufe zu den Verordnungsentwürfen ebenfalls angehört werden.

#### Zu Art 25a Abs. 2

Gemäss Entwurf sollen Leistungen der Akut- und Übergangspflege sowohl von einem Arzt als auch von einer Pflegefachperson (also kumulativ) angeordnet werden müssen, damit die OKP die Kosten übernimmt. Das kann zu Problemen führen. Wie ist vorzugehen, wenn sich die Pflegefachperson und der Arzt nicht einig sind?

Wir empfehlen für die Kostenübernahme die Trennung zwischen denjenigen Pflegeleistungen, die entweder nur auf Anordnung eines Arztes erbracht werden und denjenigen, die im Rahmen der Abklärung des Pflegebedarfs von der Pflegefachperson selbst angeordnet werden können.



## Zum Minderheitsantrag

Offenbar wollten die Autoren des Minderheitsantrags den Fehler korrigieren, dass beide Berufe anordnen müssen und schlagen als Lösung vor, dass wie heute nur der Arzt entscheidet. Wir schlagen dagegen eine vernünftige Aufteilung zwischen den Leistungen, die vom Arzt anzuordnen sind und denjenigen, die auf Anordnung der Pflegefachperson durch die OKP übernommen werden, vor (siehe oben Art. 25a Abs. 2).

#### Zu Art. 33 Abs. 1(bis)

Wie unter Art. 25a Abs. 2 erklärt, betrachten wir eine gemeinsame Verantwortung von Arzt und Pflegefachperson als in der Praxis schwierig umsetzbar, als Ursache eines unnötigen administrativen Aufwands und somit als unwirtschaftlich. Wir beantragen folglich die Streichung von Buchstabe c) gemäss Minderheit.

## Zu Art. 35 Abs. 2 Bst d(bis)

Diese Ergänzung ist logisch und notwendig sobald es Leistungen gibt, die eigenständig zu Lasten der OKP durch Pflegefachpersonen erbracht werden sollen.

#### Zum Antrag der Minderheit, Schaffung eines Art. 40a(neu)

pharmaSuisse lehnt die Einführung der Vertragsfreiheit generell ab. Dagegen schlagen wir vor, zu prüfen, ob es nicht sinnvoll und konsequent wäre, in einem Art. 40a(neu) festzulegen, unter welchen Bedingungen eine Pflegefachperson als Leistungserbringer anerkannt wird.

#### Zu Art. 55a

Wir gehen davon aus, dass die Idee eines Zulassungsstopps für Pflegefachpersonen ausschliesslich die freiberuflich tätigen betreffen soll. Zudem erlauben wir uns folgende allgemeine kritische Haltung: Wenn ein Zulassungsstopp geeignet wäre, um die Kantonen zu befähigen, eine Mengenausweitung der erbrachten Leistungen zu verhindern und eine flächendeckende Versorgung zu steuern, dann sollte der Zulassungsstopp für sämtliche freiberuflich tätigen Leistungserbringer gelten.



## Zu den Übergangsbestimmungen

Aus unserer Sicht ist Art 32 KVV ausgewogen zwischen Prüfung der Qualität, der Wirtschaftlichkeit sowie der Situation und des Verhaltens der Versicherten. Wir beantragen deshalb die ersatzlose Streichung des Passus im vorliegenden Gesetzesvorschlag "insbesondere über die wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesänderung".

Wir bitten um Berücksichtigung unserer Anliegen. Für allfällige Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

pharmaSuisse- Schweizerischer Apothekerverband

Fabian Vaucher Präsident

Marcel Mesnil Generalsekretär Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 3003 Bern

22. Juli 2015 / CH

Vernehmlassung Änderung KVG: Pa. lv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Nationalrat Parmelin, sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege" bedanken wir uns herzlich.

physioswiss unterstützt das Ziel der Initiative, die Eigenverantwortlichkeit und die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu stärken. Folgende Aspekte sind dabei zentral:

- Die Verantwortung der Pflegefachpersonen und anderen Gesundheitsberufen soll in Einklang mit deren Kompetenzen gebracht werden. Der Pflegeprozess (Abklärung des Pflegebedarfs und Beratung des Patienten) gehört in den Kompetenzbereich der Pflegefachpersonen und ist durch diese Leistungserbringer eigenverantwortlich durchzuführen und abzurechnen. Durch die Anerkennung der eigenverantwortlichen Bereiche der Pflege, können Doppelspurigkeiten und Leerläufe vermindert werden. Zudem führt diese Änderung zu einer sinnvollen administrativen Entlastung der Ärzte.
- Im Sinne der Interprofessionalität unterstützen wir ausdrücklich die gemeinsame Verordnung der Übergangspflege.
- In der Pflege wie auch in den übrigen Gesundheitsberufen herrscht Fachkräftemangel. Durch eine sinnvolle gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege steigt die Attraktivität des Berufes. Diese begünstigt die zukünftige Rekrutierung von Fachkräften.
- Die Zunahme von chronisch kranken Menschen bedarf neuer Versorgungsmodelle und neuer Ansätze.
- Die Ausbildungsgänge der Pflege und anderer Gesundheitsberufe haben sich stark gewandelt. Die Rollen der Gesundheitsberufe wurden damit auch verändert. Sowohl in der Charta der Gesundheitsberufe als auch in der Plattform Interprofessionalität ist diese Bewegung festzustellen und wird laufend diskutiert.

Aus den oben dargelegten Gründen begrüsst physioswiss die vorgeschlagenen Änderungen im KVG klar.

Freundliche Grüsse

physioswiss

Roland Paillex Präsident Bernhard Kuster, Dr.

Generalsekretär



Nationalrat Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit z.Hd. Frau Karin Schatzmann 3003 Bern

Bern, 14. August 2015

Stellungnahme labmed zu:

Pa.lv. 11.418 "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege" Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

Sehr geehrter Herr Parmelin Sehr geehrte Damen und Herren

flow

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege.

Als Mitglied des SVBG können wir uns dessen Stellungnahme vom 14. August 2015 vollumfänglich anschliessen.

Freundliche Grüsse

Präsidentin labmed schweiz



ChiroSuisse · Sulgenauweg 38 · CH-3007 Bern
Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Gesundheitsberufe
3003 Bern

Per Email: karin.schatzmann@bag.admin.ch dm@bag.admin.ch

Bern, 21. Juli 2015

# 11.418 Pa.lv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns zu dieser Vorlage zu äussern.

In Anbetracht der demografischen und epidemiologischen Entwicklung und dem damit steigenden Versorgungsbedarf begrüssen wir grundsätzlich die Kompetenzerweiterung der Pflege.

Wir fragen uns allerdings, was "zu definierende" Pflegeleistungen bedeutet. Wo sind die Schnittstellen, d.h. wo wird die Grenze zu einer notwendigen ärztlichen Anordnung oder zu einem ärztlichen Auftrag gezogen? Welchen Bildungsabschluss müssen die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner nachweisen, um neu gewisse Leistungen selbständig und ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen zu können? Wir meinen, Pflegeleistungen bei Krankheit sollen weiterhin aufgrund einer ärztlichen Diagnose und eines ärztlichen Behandlungsplans erfolgen.

Die geschaffenen neuen Bildungsgänge und die damit verbundene Zuweisung von Verantwortung respektive Kompetenzen an die Pflegefachpersonen sind klärungsbedürftig. Ein Gesetz, das sich nicht näher dazu äussert, schafft Unbehagen. Wir zweifeln, ob es richtig ist, dies durch den Bundesrat erst auf Verordnungsebene regeln zu lassen.

Wir sind grundsätzlich gegen eine Aufhebung der Vertragsfreiheit. Deshalb lehnen wir den Minderheitsantrag zu Art. 40a ab.

Es ist schwierig, die Kostenfolge abzuschätzen, wenn viele Parameter unklar sind. Welche Leistungen werden die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner selbständig und ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen dürfen und in welchem Umfang? Die Frage stellt sich vermutlich nicht so sehr bei den Pflegeleistungen, die in einem Spital ausgeführt und nach Pauschalen abgerechnet werden, sondern bei den Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, die selbständig auf eigene Rechnung tätig sind. Bewirkt die erweiterte Verantwortung in der Pflege eine Zunahme an selbständig auf eigene Rechnung tätige Pflegende? Dies ist nicht auszuschliessen, da die Nachfrage nach Pflege steigen wird.

Schliesslich ist ein Präjudiz zu vermeiden. Andere Berufsgruppen wie z.B. die Physiotherapeuten könnten bei Annahme der vorgeschlagenen Gesetzesänderung gleiche Rechte fordern. Dies würde dann unweigerlich zu einer Kostenzunahme führen.

Die Übergangsbestimmung unterstützen wir sehr. Es ist sinnvoll, spätestens nach fünf Jahren nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung deren Auswirkungen zu evaluieren. Die Auswertung sollte sich allerdings nicht nur auf wirtschaftliche Aspekte konzentrieren.

Wir hoffen, unsere Überlegungen werden berücksichtigt.

Freundliche Grüsse

ChiroSuisse

Priska Haueter, lic.phil.hist.

Priska Haneks

Präsidentin und CEO





Nationalrat Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit 3003 Bern

Einzureichen elektronisch an: karin.schatzmann@bag.admin.ch dm@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2015

## Stellungnahme des SVDE zu:

Pa.lv. 11.418 "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege" Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates

Sehr geehrter Herr Parmelin Sehr geehrte Frau Schatzmann Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu diesem Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen.

## Allgemeine Bemerkungen

Als Mitgliedverband des SVBG unterstützen auch wir die Stossrichtung der Vorlage und damit die Anliegen des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und –männer SBK entschieden. Innerhalb des SVBG hat der SBK die Inhalte der parlamentarischen Initiative wiederholt im Vorstand und in weiteren internen Gremien mit uns und den anderen Mitgliedverbänden diskutiert.

Wir möchten auf folgenden Sachverhalt aufmerksam machen, der im Bericht unseres Erachtens zu wenig zum Ausdruck kommt.

Die Diplomausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann befähigt die Berufsangehörigen, in zwei Gebieten tätig zu sein:

• auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet (in der Terminologie der Krankenpflege-Leistungsverordnung: "Untersuchungen und Behandlungen"). Es handelt sich dabei um Leistungen, die aber aufgrund rechtlich klarer Kriterien von Ärztinnen





und Ärzten an Pflegefachpersonen delegiert werden dürfen. Federführend ist hier der Arzt/die Ärztin, der Fokus liegt auf der Krankheit, namentlich auf deren Identifizierung (der Diagnose) und der daraus abgeleiteten Behandlung (Therapie);

• auf dem Gebiet der Pflege im engen und im eigentlichen Sinn (eigenverantwortlicher Bereich der Pflege). Anders als im ärztlich-delegierten Bereich liegt hier der Fokus auf den Auswirkungen der Krankheit und ihrer Behandlung auf den Alltag und das Leben des Pati-enten. Pflege besteht hier darin, den Patienten bei der Bewältigung dieser Auswirkungen anzuleiten und zu unterstützen, sei es auf dem Weg zur Genesung, im Hinblick auf ein Leben mit einer chronischen Erkrankung oder im Sterben. Grundlage dafür bildet die Abklärung des Pflegebedarfs. Der Inhalt dieses sog. eigenständigen Bereichs der Pflege entzieht sich der ärztlichen Kompetenz und befindet sich ausserhalb des Bereichs der ärztlichen Kunst.

Diese Unterscheidung zwischen ärztlich-delegiertem und eigenständigem Bereich der Pflege wird in den kantonalen Gesundheitsgesetzen und –verordnungen explizit oder implizit abgebildet, indem festgehalten wird, dass Pflegefachpersonen

- 1. für die Massnahmen, die dem ärztlich-delegierten Bereich ihrer Tätigkeit zuzuordnen sind, zwingend eine ärztliche Verordnung benötigen; hingegen,
- 2. für die Massnahmen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, eigen-verantwortlich sind.

Das KVG und dessen Verordnungen hingegen bestimmt, welche Pflegeverrichtungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unter welchen Voraussetzungen vergütet werden. Eine zwingende Bedingung für die Vergütung jeder Pflegeleistung bildet das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung. Eine Ausnahme für Pflegeleistungen, die von kantonalem Berufsrecht wegen in Eigenverantwortung erbracht werden dürfen, besteht nicht.

Der Widerspruch besteht also darin, dass die Pflegefachpersonen auf ihrem eigenständigem Gebiet zwar eigenverantwortlich – also ohne ärztliche Verordnung – handeln dürfen, dass ihre Massnahmen aber ausnahmslos nur dann von der OKP übernommen werden, wenn dafür eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Dadurch wird die teilweise Eigenverantwortlichkeit, die den Pflegefachpersonen von der einschlägigen kantonalen Gesetzgebung ohne weiteres zugestanden wird, durch das KVG de facto vereitelt. Das geltende KVG beschneidet damit indirekt bestehende Kompetenzen der Pflegefachpersonen, indem es die Vergütung von Pflegeleistungen an eine sachfremde Bedingung knüpft.

Die Notwendigkeit der Gesetzesrevision ergibt sich aus diesem Widerspruch zwischen dem kantonalen Gesundheitsrecht, das die Kompetenzen der Pflegefachpersonen reglementiert, und dem eidgenössischen Krankenversicherungsrecht, das die Abgeltung der Pflegeleistungen regelt.

Die Initiative und der Vorentwurf in seiner vorliegenden Fassung wollen diesen Widerspruch aufheben. Die bestehenden Kompetenzen der Ärzte/Ärztinnen und der Pflegefachpersonen und Fragen der Haftung bleiben hingegen unangetastet. Für Pflegeleistungen, die dem eigenverantwortlichen Bereich der Pflege zugeordnet sind, hat die Unterschrift des Arztes/der Ärztin auf dem Bedarfsmeldeformular keinerlei haftpflichtrechtliche Auswirkung.





## Zu einzelnen Bestimmungen

#### Art. 25, Abs. 2, Bst. a

Wir begrüssen die neue Formulierung "Pflegeleistungen, die im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt werden von [...]". Damit wird eine Unklarheit in der geltenden Fassung eliminiert und klargestellt, dass sich Art. 25 ausschliesslich auf die Pflegeleistungen anlässlich einer stationären (Spital-) Behandlung bezieht; die Pflegeleistungen hingegen, die ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden, bilden Gegenstand von Art. 25a Abs. 1.

Die eingefügte Ziff. 2bis ist zentral, der SVDE unterstützt sie vollumfänglich: damit schliesst der Geltungsbereich der Bestimmung neu Leistungen ein, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung erbracht werden (die Leistungen, die sie auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen, werden nach wie vor durch die Ziff. 3 erfasst).

Wir begrüssen, dass der erläuternde Bericht bereits die später auf Verordnungsebene vorzunehmende Zuordnung der Pflegeleistungen zum eigenverantwortlichen Bereich einerseits (Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege) und zum ärztlich-delegierten Bereich andererseits (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung) vorweg nimmt. Diese Unterteilung ist aus unserer Sicht zentral.

#### Art. 25 a Abs. 1

Im Gegensatz bzw. in Ergänzung zu Art. 25 regelt Art. 25a die Finanzierung der Pflegeleistungen, die ambulant (einschliesslich Tages- oder Nachtstrukturen) oder im Pflegeheim erbracht werden. Der SVDE unterstützt, dass für einen Teil der Pflegeleistungen keine ärztliche Verordnung mehr vorliegen muss.

#### Art. 25a Abs. 2

In diesem Absatz erscheint uns der Begriff "gemeinsam" unzutreffend im Zusammenhang mit dem Anordnungsvorgang. Dieser könnte so missverstanden werden, dass die klare Abgrenzung zwischen ärztlich-delegierten Pflegeleistungen einerseits, eigenverantwortlichen Pflegeleistungen andererseits im stationären Bereich und im Bereich der ambulant oder im Heim erbrachten Langzeitpflege bei der Anordnung der Akut- und Übergangspflege aufgehoben würde: dergestalt, dass sämtliche Pflegeleistungen vom ärztlichen und vom Pflegedienst gemeinsam angeordnet werden müsste.

Hier muss wie in den vorhergehenden Absätzen sicher gestellt werden, dass die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen vom Arzt/von der Ärztin, die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege hingegen vom Pflegedienst angeordnet werden können.

Eine Minderheit der Kommission beantragt bei der Anordnung der Massnahmen der Akutund Übergangspflege ein schlichtes Mitspracherecht des Pflegedienstes. Dieser Ansatz ergibt weder von der Systematik, noch von der Logik der ganzen Revision einen Sinn: insbesondere ist nicht nachvollziehbar, warum die gleichen Pflegeleistungen (Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege) im Spital, im Heim und im ambulanten Bereich von den Pflegefachpersonen grundsätzlich in eigener Verantwortung sollen erbracht werden können, im Rahmen der Akut- und Übergangspflege aber weiterhin von einem Arzt





sollen verordnet werden müssen. Dieser müsste zwar die zuständige Pflegefachperson konsultieren; das alleinige Recht, die entsprechenden Massnahmen anzuordnen, stünde aber ihm zu.

Der SVDE lehnt diesen Minderheitsantrag ab.

#### Art. 33 Abs 1bis litt c

Entsprechend unseren Ausführungen zu Art. 25a Abs. 2 ist litt. c hier ersatzlos zu streichen: ob stationär im Spital, im Heim oder ambulant oder in der Akut- und Übergangspflege: diagnostische und therapeutische Leistungen werden nur vergütet, wenn sie von Pflegefachpersonen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes erbracht werden, wohingegen Leistungen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin vergütungspflichtig sind.

Der SVDE unterstützt die Formulierung dieser Bestimmung, unter der Voraussetzung der ersatzlosen Streichung von litt. c.

#### Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis

Art. 35 Abs. 2 Bst. e ("Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen [...]") bleibt auf die Pflegefachpersonen anwendbar, sofern sie Pflegeleistungen erbringen, die zum ärztlich-delegierten Bereich der Pflege gehören (d.h. diagnostische oder therapeutische Massnahmen, bzw., in der Terminologie der KLV, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung).

Der neue Bst. dbis hingegen nimmt die Pflegefachpersonen explizit als Erbringer jener Pflegeleistungen auf, die dem eigenverantwortlichen Bereich der Pflege zuzuordnen sind.

Der SVDE unterstützt die Formulierung dieser Bestimmung ohne jeden Vorbehalt.

#### Art. 40a

Eine Kommissionsminderheit will die Pflegefachpersonen, soweit sie nicht im ärztlichdelegierten Bereich tätig sind, nicht zu den zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung tätigen, in Art. 35 aufgezählten Leistungserbringern zählen, sondern ihnen einen eigenen Artikel 40a widmen. In diesem Fall würde für sie – als einzige Leistungserbringer – der Kontrahierungszwang nicht gelten. Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen erbracht würden, welche die Voraussetzungen des KVG erfüllen, müssten somit nicht mehr bzw. nur bei Bestehen eines Zulassungsvertrages zwischen der Leistungserbringerin und der jeweiligen Krankenkasse vergütet werden. Der SVDE spricht sich klar dagegen aus, auf diesem Weg sozusagen durch die Hintertür den Kontrahierungszwang für einen einzelnen Leistungserbringer abzuschaffen.

Der SVDE lehnt diesen Minderheitsantrag kategorisch ab.





#### Art. 55a

Diese Bestimmung dehnt den bisher auf Ärzte begrenzten Zulassungsstopp (bzw. deren bedarfsabhängige Zulassung) explizit und umfassend auf Pflegefachpersonen aus, und zwar "unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit selbständig oder unselbständig ausüben".

Im Hinblick auf eine adäquate Gesundheitsversorgung in der Gegenwart und in der Zukunft gibt jedoch nicht ein Zuviel, sondern ein Zuwenig an Pflege und an Pflegefachpersonen Anlass zu grösster Sorge. Die epidemiologischen und demographischen Daten sind hinlänglich bekannt und müssen hier nicht wiederholt werden: es genügt, daran zu erinnern, dass in absehbarer Zukunft ein akuter Versorgungsnotstand droht. Die Politik bemüht sich auf den verschiedensten Ebenen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen, damit mehr Jugendliche sich für ihn entscheiden und mehr Berufsangehörige länger darin verbleiben. In diesem Kontext erscheint die einem Zulassungsstopp zugrunde liegende Vorstellung eines Angebotsüberschusses abwegig.

Der SVDE lehnt diese Bestimmung entschieden ab.

## Übergangsbestimmung

Einer Auswertung der vorliegenden Gesetzesanpassung steht aus unserer Sicht nichts im Wege. Allerdings soll die Wirkungsanalyse nicht einseitig auf die Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung für die Pflege fokussieren, sondern mindestens auch den vorhin erwähnten Wandel in der Versorgungslandschaft berücksichtigt ("ambulant vor stationär"). Entsprechend einem weiteren Hauptziel der Initiative wäre auch der Attraktivitätsgewinn des Pflegeberufes in die Auswertung einzubeziehen.

Der SVDE unterstützt die Übergangsbestimmung unter dem Vorbehalt, dass die Auswertung die erwähnten Punkte mit aufnimmt.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Gabi Fontana Präsidentin SVDE

#### In eigener Sache

Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) vereint diejenigen Ernährungsberater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1000 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/innen. Der SVDE ist seit seiner Gründung im Jahr 1942 ein unabhängiger Berufsverband innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens, politisch neutral und orientiert sich an einer vernetzten und wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.