



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrates

24. Juni 2015 (RRB Nr. 675/2015)

**Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung  
(Vernehmlassung)**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte

Mit Schreiben vom 24. April 2015 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend Umsetzung der parlamentarischen Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» Stellung zu nehmen. Wir danken für die Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

**1. Ausgangslage**

Die Zahl pflegebedürftiger Menschen wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten in der Schweiz stark ansteigen, ohne dass mit diesem Anstieg ein entsprechendes Wachstum der Gesamtbevölkerung einhergehen würde. Entsprechend ist mit einem Anstieg des Pflegebedarfs zu rechnen. Dieser wird sich wegen der weiterhin steigenden Lebenserwartung in immer höheren Alterskategorien zeigen. Dieser Trend widerspiegelt sich bereits heute in der stark steigenden Zahl Beschäftigter im Gesundheitswesen: Zwischen 2001 und 2011 hat ihre Zahl um gegen 30% zugenommen. Bei der weiter wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen wird der Bedarf nach Pflegepersonal weiterhin steigen. Die Herausforderung der nächsten Jahre besteht nun einerseits darin, genügend Nachwuchs auszubilden und die Verweildauer im Beruf zu verbessern. Andererseits sollte das Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen untereinander im Gesundheitswesen verbessert und teilweise neu definiert werden, um den in den letzten Jahrzehnten eingetretenen veränderten gesellschaftlichen Gegebenheiten und ihren Auswirkungen auf die Systeme der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen: So ist die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten gestiegen, haben sich das Berufsverständnis von Pflegefachpersonen und Ärztinnen und

Ärzten gewandelt und ihre therapeutischen Möglichkeiten erweitert, hat die Betreuung und Pflege durch Angehörige von pflegebedürftigen Personen abgenommen und hat sich die Erreichbarkeit der Leistungserbringer aufgrund grösserer Mobilität verbessert. Parallel dazu wurde die Aus- und Weiterbildung in den Pflegeberufen neu geordnet und in die Bildungssystematik des Bundes übergeführt.

## **2. Allgemeine Bemerkungen zum Gesetzesentwurf**

Mit dem Gesetzesentwurf soll die Attraktivität des Pflegeberufes zwecks Sicherstellung der Pflegeversorgung vergrössert werden. Diese Zielsetzung ist aufgrund der vorstehend geschilderten Ausgangslage grundsätzlich zu befürworten. Allgemein werden Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen in Zukunft an Bedeutung gewinnen, weshalb eine interprofessionelle Gesundheitsversorgung zu befürworten und eine Stärkung der Position der Pflege wichtig sind. Die vorgeschlagene Ermächtigung von Pflegefachpersonen zur Verschreibung von Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist indessen aus folgenden Gründen nicht zielführend und deshalb – jedenfalls in der vorgeschlagenen isolierten Ausgestaltung – abzulehnen:

### ***Kostensteigerungen vorprogrammiert***

- Pflegefachpersonen sind grossmehrheitlich Arbeitnehmende und unterstehen der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers. Es liegt deshalb auf der Hand, dass private Leistungserbringer ohne Leistungsauftrag der öffentlichen Hand zur Umsatzsteigerung die Pflegefachpersonen anhalten werden, möglichst viele Pflegestunden zu verschreiben, was zu einer Mengenausweitung führen wird. Auch der erläuternde Bericht (vgl. S. 22) sieht diese Gefahr wie folgt: «Wenn die dazu befugten Pflegefachpersonen selbst bestimmen können, welche Leistungen sie erbringen, besteht [...] theoretisch ein Anreiz, mehr Leistungen zu erbringen als im Fall, in dem die Erbringung von Leistungen ohne ärztliche Anordnung nicht möglich ist.» Die mit der Initiative vorgeschlagenen Änderungen werden somit in jedem Falle kostentreibend sein.
- Zwischen der pflegebedürftigen Person und den betreuenden Fachpersonen besteht ein Wissensgefälle. Die Patientin oder der Patient kann häufig nicht beurteilen, wo die Grenzen der von der OKP geschuldeten Leistungen liegen. Ohnehin aber wird sich die pflegebedürftige Person gegen zu grosszügig bemessene Grundpflege kaum zur Wehr setzen, zumal die Kosten über die Krankenkassen (und teilweise über Ergänzungsleistungen) finanziert werden und der Eigenanteil zulasten der Patientin oder des Patienten begrenzt ist. Darüber hinaus können auch die Krankenkassen ihre Leistungspflicht ohne ärztliche Beurteilung nur schwer auf das gesetzliche Ausmass begrenzen, weshalb die Gefahr der Verschreibung «unnötiger» Leistungen bei Umsetzung der Vorlage gross ist. Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass derzeit rund 80 000 Pflegenden in Spitex, Pflegeheimen und Spitälern beschäftigt sind. Gerade auch der erläuternde Bericht hält fest, dass mit der Vorlage die Gefahr schwerabschätzbarer Mengen- und Kostenentwicklungen geschaffen wird (vgl. S. 17, 22). Auf Seite 22 des erläuternden Berichts wird zudem in Aussicht gestellt, dass als Folge der mit der Vorlage geschaffenen Kompetenzerweiterung «früher oder später Ansprüche in Bezug auf eine bessere Entlohnung manifest werden».

- Im Gesetzesentwurf (Art. 55a) ist deshalb vorgesehen, dem Bundesrat bzw. den Kantonen die Kompetenz einzuräumen, die Zulassung von Pflegefachpersonen zulasten der OKP von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Die Möglichkeit solcher Massnahmen schreckte jedoch in der Berufswahl ab und ist jedenfalls vor dem Hintergrund des erläuternden Berichts, wonach der Pflegeberuf attraktiv gehalten werden muss, schwer verständlich. Im Übrigen hat sich bereits beim Ärztestopp gezeigt, dass dergestalt dirigistische staatliche Regulierungen in ihrem Nutzen fraglich sind und jedenfalls mit einem liberalen Arbeitsmarktverständnis schwer vereinbar sind.
- Unter dem Titel Übersicht wird auf Seite 2 des erläuternden Berichts festgehalten, dass weitere Fragen, wie z. B. die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, der Klärung zwischen den Tarifpartnern bedürfen. Die bisher mit den Neuerungen in der Spitalfinanzierung gemachten Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass jedenfalls in der Anfangsphase der Umsetzung einvernehmliche und gesetzeskonforme Lösungen zwischen den Tarifpartnern kaum je erzielt werden können und regelmässig die Kantone und die Gerichte den Weg weisen müssen. Sinnvollerweise sollten deshalb solche Klärungen bereits auf dem Gesetzes- oder Verordnungsweg stattfinden. Da die Versicherer im Bereich der Pflege im Einzelfall nur einen begrenzten Beitrag an die Pflegeleistungen übernehmen müssen, werden sie an einer Klärung so oder anders wenig Interesse zeigen.

#### **Weitere Ablehnungsgründe**

- Würden Pflegefachpersonen zur selbstständigen Verschreibung von Leistungen zulasten der OKP ermächtigt, wären analoge Forderungen von weiteren Berufsgruppen, die sich auf das Gleichbehandlungsgebot berufen (wie Physio-, Ergo- und Psychotherapeutinnen und -therapeuten), zu erwarten, was zu einer weiteren Mengen- und Kostenausweitung führte; die Gesetzesänderung hätte präjudiziellen Charakter.
- Die parlamentarische Initiative wird damit begründet, dass mit der vorgeschlagenen Massnahme die Attraktivität des Berufs gesteigert, die Rekrutierung erleichtert und die Verweildauer im Beruf verlängert werde. Verschiedene Untersuchungen haben aber gezeigt, dass wichtige Gründe für die kurze Verweildauer im Beruf insbesondere der als zu tief empfundene Lohn und die unregelmässigen Arbeitszeiten sind. Die Möglichkeit, selbst Leistungen anzuordnen, würde an diesen Rahmenbedingungen nichts ändern.

### **3. Zu einzelnen Artikeln**

#### **Zu Art. 33 Abs. 1<sup>bis</sup>**

Im erläuternden Bericht (S. 2) wird ausgeführt, dass sich die Ermächtigung zur Verschreibung von OKP-Leistungen auf Leistungen der «Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege» erstrecken soll. Für die Behandlungspflege soll somit weiterhin ein Auftrag oder eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes nötig sein. Diese Regelung müsste zur Vermeidung späterer Diskussionen bereits auf Gesetzesstufe verankert werden – falls am Entwurf festgehalten wird.

#### **Zu Art. 35**

Unklar ist, welche konkreten Berufsabschlüsse für die Anordnung der Leistungen erforderlich sein sollen. Auch diese Regelung wäre – falls am Entwurf festgehalten würde – bereits auf Gesetzesstufe zu verankern.

#### 4. Wie weiter?

Der Beruf der Pflegefachperson ist anspruchsvoll und für die Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Er muss attraktiv gestaltet und an die neuen Herausforderungen eines die Fachbereiche überschneidenden integrativen Versorgungsverständnisses herangeführt werden. Dazu sind auch die Kompetenzen der Pflegefachpersonen zu hinterfragen und gegebenenfalls neu zu regeln. Dies hat aber eingebunden in ein Gesamtkonzept zu erfolgen, in dem:

- die Berufsprofile und Aufgaben der Pflegefachpersonen und auch der Ärztinnen und Ärzte sowie weiterer Gesundheitsberufe überprüft und in ihrem Zusammenwirken gegebenenfalls neu geordnet werden;
- die Verpflichtung von Leistungserbringern zur Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen gesetzlich im Krankenversicherungsgesetz verankert wird;
- der Späteinstieg in die Ausbildung von Pflege- und medizintechnischen und medizinterapeutischen Berufen gefördert wird (der Kanton Zürich beispielsweise beteiligt sich finanziell an einem Fonds zur Förderung des Späteinstiegs in die Ausbildung Pflege).

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Präsident,  
sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte,  
den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:

Der Staatsschreiber:





**Gesundheits- und Sozialdepartement**

Bahnhofstrasse 15  
Postfach 3768  
6002 Luzern  
Telefon 041 228 60 84  
Telefax 041 228 60 97  
gesundheit.soziales@lu.ch  
www.lu.ch

**Geht per E-Mail an:**

- [karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Luzern, 18. August 2015

Protokoll-Nr.: 932

**Stellungnahme Regierungsrat des Kantons Luzern: 11.418 Pa. Iv.  
Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 27. April 2015 haben Sie uns eingeladen, zur parlamentarischen Initiative "gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege" Stellung zu nehmen. Im Namen und Auftrag des Regierungsrats tue ich das wie folgt:

Primäres Ziel der vorgeschlagenen Gesetzesänderung ist es, den Pflegeberuf aufzuwerten und ihn damit noch attraktiver zu machen. Die vorgeschlagenen Änderungen, nämlich dass Pflegefachpersonen in einem bestimmten Rahmen Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und abrechnen können, dürften tatsächlich zu einer Attraktivitätssteigerung beitragen. Unter diesem Aspekt ist der Revision deshalb vorbehaltlos zuzustimmen. Denn es zeichnet sich bereits heute ein Mangel an Pflegepersonen ab und die Situation wird aufgrund der demografischen Entwicklung in Zukunft noch problematischer.

Zudem können mit der vorgeschlagenen Änderung zweifellos auch Doppelspurigkeiten und Leerläufe verringert werden, was insbesondere auch die Hausärztinnen und -ärzte entlastet. Die zusätzlichen Kompetenzen der Pflege fördern zudem die interprofessionelle Zusammenarbeit und Sie entspricht auch zu einem grossen Teil - insbesondere bei der Spitex - einer bereits gelebten Realität.

Andererseits darf nicht verkannt werden, dass die vorgeschlagene Änderung auch die Gefahr einer Mengenausweitung und damit einer ungewollten Kostensteigerung mit sich bringt. Um das zu verhindern, wird vorgeschlagen, dass der Bundesrat die Möglichkeit hat, die Zulassung der Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Für die Umsetzung wären die Kantone zuständig.

Die Absicht ist richtig. Aber sie ist nicht praktisch umsetzbar. Das Bedürfnis für Grundpflege in einer Region lässt sich niemals so genau quantifizieren, dass gestützt darauf einzelne justiziable Bewilligungen erteilt oder verweigert werden könnten. Es müssten dann beispielsweise sämtliche Stellenerweiterungen von bestehenden Spitexorganisationen bewilligt werden und gleichzeitig müssten Personen oder Organisationen, die neu in den Markt eintre-

ten wollen, die gleiche Chance haben, eine Bewilligung zu erhalten. Und zu berücksichtigen wäre auch, dass Spitexorganisationen zum Teil sehr grosse Gebiete abdecken und nicht nur in einem kleinen Radius tätig sind.

Zusammenfassend muss also entschieden werden, was höher zu gewichten ist, eine Aufwertung des Pflegeberufes oder die Gefahr einer Mengenausweitung. Eine Lösung wäre eventuell, dass die neue Regelung befristet eingeführt und dann je nach Evaluationsergebnis definitiv beschlossen oder nicht weitergeführt wird.

Freundliche Grüsse

Guido Graf  
Regierungsrat

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Graf', written over the typed name and title.



## Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri

Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit  
des Nationalrats  
3003 Bern

### **Parlamentarische Initiative "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege"; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 lädt die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats die Kantonsregierungen ein, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 832.10) Stellung zu nehmen. Dafür danken wir bestens und äussern uns wie folgt.

#### Grundsätzliches

Der Regierungsrat befürwortet die vorgesehene Gesetzesrevision. Es geht darum, den Pflegefachpersonen die Verantwortung, die sie teilweise heute bereits wahrnehmen, auch gesetzlich zuzugestehen. Damit werden die pflegerischen Tätigkeiten aufgewertet und die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt gesteigert. Diese erwarteten Effekte sind im Hinblick auf den künftigen steigenden Pflegebedarf und die Personalknappheit sehr erwünscht. Das Anliegen ist auch mit Blick auf eine patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung berechtigt.

In der Vorlage ist jeweils von "Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner" oder von "Pflegefachpersonen" die Rede. Es ist wichtig und dringend, dass auf Verordnungsebene eine Definition der Berufsgruppe gemacht wird. Es ist präzise zu klären, welche Abschlüsse (auch altrechtliche) für die direkte Erbringung der Leistungen berechtigt sind und welche die Leistungen nach wie vor nur auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes erbringen können.

#### Zu den einzelnen Bestimmungen

Artikel 25 a Absatz 2 und Artikel 33 Absatz 1<sup>bis</sup>

Die "gemeinsame" Anordnung von einer Ärztin oder einem Arzt und einer Pflegefachperson ist problematisch. Entweder soll die Ärztin oder der Arzt oder die Pflegefachperson die Leistungen der Akut- und Übergangspflege anordnen. Es stellt sich hier die Frage, wieso für die Akut- und Übergangspflege eine grundsätzlich andere Regelung gelten soll als für übrige Pflegeleistungen. Denn gemäss heutiger Regelung beinhaltet die Akut- und Übergangspflege die gleichen Leistungen wie die übrigen Pflegeleistungen, nämlich Leistungen nach Artikel 7 Absatz 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31). Konsequenterweise müssten damit Pflegefachpersonen auch Akut- und Übergangspflege anordnen können.

Minderheitsantrag für einen zusätzlichen Artikel 40a

Der Minderheitsantrag wird nicht unterstützt. Die Zulassung sollte nicht von einem "Zulassungsvertrag mit den Versicherern" abhängen, sondern von der spezifischen Versorgungssituation in einer Region oder von der beruflichen Qualifikation. Zudem ist ein "Zulassungsvertrag von Versicherern" ein im KVG bisher unbekanntes Element. Auch im Sinne einer möglichst pragmatischen Umsetzung der Gesetzesrevision soll kein zusätzlicher Artikel 40a geschaffen werden.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir danken Ihnen nochmals für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Altdorf, 28. August 2015



Im Namen des Regierungsrats

Frau Landammann

Der Kanzleidirektor

*Heidi Z'graggen* *Roman Balli*

Dr. Heidi Z'graggen

Roman Balli

6431 Schwyz, Postfach 1260

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates  
3003 Bern  
karin.schatzmann@bag.admin.ch und  
dm@bag.admin.ch

Schwyz, 30. Juni 2015

#### **11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege**

Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 unterbreitet der Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates den Kantonsregierungen den Entwurf für eine Vorlage zur Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung betreffend „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ zur Vernehmlassung.

##### *Massnahmen zur Sicherstellung des Pflegebedarfs*

Aufgrund eines starken Anstieges an Pflegebedürftigen in den nächsten Jahren (z. B. durch die Zunahme der Anzahl an Demenzpatienten) müssen laut Schätzungen bis im Jahr 2020 25 000 zusätzliche Personen angestellt und 60 000 Gesundheitsfachleute aufgrund von Pensionierungen ersetzt werden. Die beantragte Revision soll dazu beitragen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen, die Rekrutierung von jungen Erwachsenen und Wiedereinsteigerinnen zu erleichtern und die Verweildauer im Beruf zu verlängern. Durch die Stärkung der Position der Pflege können zudem andere Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet werden. Der Regierungsrat des Kantons Schwyz begrüsst grundsätzlich Massnahmen zur Sicherstellung des zunehmenden Bedarfs an Pflege.

##### *Verhinderung einer Mengenausweitung*

Der Regierungsrat hat jedoch Bedenken, dass aufgrund der vorgeschlagenen Änderung des KVG eine Mengenausweitung, insbesondere durch gewinnorientierte Leistungserbringer, erfolgen kann. Um dies zu verhindern, ist die vorgeschlagene Ergänzung von Art. 55a KVG, wonach der Bundesrat die Zulassung von Pflegefachpersonen von einem Bedürfnis abhängig machen kann, nicht das geeignete Instrument. Vielmehr soll im Rahmen der laufenden KVG-Revision betreffend Steuerung des ambulanten Bereichs den Kantonen die Kompetenz zur Steuerung bei Unter- wie auch bei Überversorgung erteilt werden. Zudem sind sowohl Leistungserbringer wie auch Versicherer zu verpflichten, die

Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung gemäss Art. 54 ff. KVG wie auch jene zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gemäss Art. 56 ff. KVG konsequent umzusetzen. Die Administrativverträge zwischen Krankenversicherern und den Spitexverbänden bzw. dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner enthalten Bestimmungen über die Prüfung der in Rechnung gestellten Leistungen. Es ist zu prüfen, diese für alle Pflegefachpersonen, welche Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen, für verbindlich zu erklären.

#### *Entlastung der Kantone*

Der Regierungsrat begrüsst die vorgeschlagene Übergangsbestimmung, wonach spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Änderungen in einem Bericht die Auswirkungen der Gesetzesrevision, insbesondere auch die wirtschaftlichen, aufzuzeigen sind. Gleichzeitig fordert der Regierungsrat, dass die Bundesbeiträge an die Kantone für die Prämienverbilligung anzupassen sind, sofern die vorgeschlagene KVG-Revision umgesetzt wird und dadurch zusätzliche Gesundheitskosten und damit einhergehend höhere Krankenkassenprämien ausgelöst werden.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und grüssen freundlich.

Im Namen des Regierungsrates:



Andreas Barraud, Landammann

Dr. Mathias E. Brun, Staatsschreiber

Kopie z.K.:

- Schwyzer Mitglieder der Bundesversammlung.



CH-6061 Sarnen, Postfach 1562, Staatskanzlei

Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit  
3003 Bern

per Mail:  
karin.schatzmann@bag.admin.ch

Referenz/Aktenzeichen:  
Unser Zeichen: cb

**Sarnen, 13. August 2015**

### **Parlamentarische Initiative „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Entwurf der Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Stellung nehmen zu können.

#### 1. Grundsätzliche Zustimmung zur Vorlage

Grundsätzlich begrüsst der Regierungsrat die angestrebten Veränderungen. In der Realität unterscheiden sich die Aufgabenbereiche des Arztes bzw. der Ärztin und der Pflegefachperson in der konkreten Zuständigkeit doch massgeblich. Während der Arzt bzw. die Ärztin klar für die medizinische Diagnostik und Behandlung zuständig ist und bleiben wird, ist die Pflegefachperson für die konkrete Pflegebedarfserhebung und Begründung der zu erbringenden Pflegedienstleistungen zuständig und hat selbstständige Kompetenzen in der Grundpflege. Die Zusammenarbeit mit dem Arzt bzw. der Ärztin beinhaltet wie bis anhin insbesondere die Schnittstellen im Zusammenhang mit Medikamentenverordnungen und delegierte Aufgaben im Bereich von Behandlungen und diagnostischen Massnahmen (z.B. Blutzuckerkontrolle, Puls- und Blutdruckkontrollen, Verbände usw.) und die entsprechende Kontrolle oder Verabreichung von Medikamenten durch die Pflegefachperson.

Wir sind jedoch klar der Meinung, dass der Pflegeberuf durch die Entwicklungen der letzten Jahre an Kompetenz und auch an eigenständiger Professionalität gewonnen hat. Die bereits vorhandenen und geplanten gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Ausbildung von Pflegefachpersonen regeln die Anforderungen und Kompetenz für eine selbstständige und in eigener fachlicher Verantwortung praktizierte Berufsausübung.

Eine Zustimmung erfolgt explizit auch, weil es zu keiner Übernahme von neuen Kompetenzen kommen soll. Die Aufwertung der pflegerischen Arbeit erfolgt im Rahmen der bereits bestehenden Aufgaben und Kompetenzen. Die Stärkung und die Erhöhung der Attraktivität des Berufes können dazu beitragen, absehbare Personalengpässe abzufedern.

## 2. Kritische Betrachtung

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung kann dazu führen, dass andere Berufe auf gleichem Abschlussniveau ähnliche Begehren stellen werden. Viele dieser Berufe sind jedoch heute schon im Behandlungsbereich tätig. Dieser Bereich soll jedoch auch zukünftig nur im Rahmen einer ärztlichen Anordnung erbracht werden können. Deshalb könnten diese Berufsgruppen nicht auf die gleiche Argumentation wie die Pflegefachpersonen zurückgreifen. Die Pflegefachperson verfügt demgegenüber ganz klar über Tätigkeitsgebiete die nicht medizinischer, diagnostischer oder therapeutischer Art sind und heute schon durch die Pflegebedarfserhebung ausgewiesen und überprüfbar nachgewiesen werden müssen. Die Pflege ist in vielen Bereichen eine eigenständige Tätigkeit, die nicht direkt auf die medizinische Behandlung und Diagnostik aufbaut, sondern auf die Substitution von Selbstpflege-defiziten im Rahmen von alltäglichen Lebensaktivitäten, den Erhalt des Wohlbefindens und der Sicherheit sowie auf die Förderung der Lebensqualität einer Person abzielt.

## 3. Stellungnahme zur Frage der finanziellen Auswirkungen

Im Vordergrund stehen für uns zu dieser Frage die beiden Elemente der Mengenausweitung und der Lohnforderungen.

Eine Mengenausweitung befürchtet der Regierungsrat in der momentanen Situation nicht. Er erwartet keine grössere Veränderung im Bereich von selbstständig tätigen Pflegefachpersonen. Eine solche Entwicklung müsste einerseits durch zunehmend unattraktive Arbeitsbedingungen in Organisationen und Institutionen begünstigt werden und andererseits müsste sich die selbstständige und fachlich eigenverantwortliche Tätigkeit ganz klar mehr lohnen als die Arbeit im Angestelltenverhältnis. 2012 waren rund 90 000 Pflegefachpersonen in Institutionen und Organisationen tätig. Demgegenüber standen nur 650 Pflegenden die auf eigene Rechnung arbeiteten. Das zeigt, dass die Attraktivität für eine selbstständige Tätigkeit nicht einfach so gegeben sein wird.

Zudem muss weiterhin jede über das KVG abzurechnende Pflegeleistung auf der Basis einer Pflegebedarfserhebung ausgewiesen werden. Im Zusammenspiel mit der Rechnungskontrolle ist es so den Krankenversicherern weiterhin möglich, die Wirksamkeit, die Zweckmässigkeit, die Wirtschaftlichkeit und die Qualität beurteilen und entsprechende Korrekturen vornehmen zu können.

Auswirkungen auf die Lohnforderungen sieht der Regierungsrat zum heutigen Zeitpunkt ebenfalls als wenig realistisch an. Wie bereits erwähnt sollen die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer bisherigen Aufgaben und Kompetenzen selbstständig arbeiten können. Deshalb sind grössere Korrekturen im Rahmen der Pflegefinanzierung nicht angebracht.

Wir danken Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, für die Berücksichtigung unserer Standpunkte bei der Weiterbearbeitung der Vorlage.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats



Niklaus Bleiker  
Landammann



Dr. Stefan Hossli  
Landschreiber



KANTON  
NIDWALDEN

LANDAMMANN UND  
REGIERUNGSRAT

Dorfplatz 2, Postfach 1246, 6371 Stans  
Telefon 041 618 79 02, [www.nw.ch](http://www.nw.ch)

CH-6371 Stans, Dorfplatz 2, Postfach 1246, STK

## PER E-MAIL

[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Telefon 041 618 79 02  
[staatskanzlei@nw.ch](mailto:staatskanzlei@nw.ch)  
Stans, 30. Juni 2015

## Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege. Stellungnahme

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 unterbreiteten Sie uns den Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) – worin die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege neu geregelt werden soll – mit der Bitte, bis zum 14. August 2015 eine Stellungnahme abzugeben.

Wir danken Ihnen für diese Möglichkeit und vernehmen uns wie folgt:

Das mit der Parlamentarischen Initiative verfolgte Anliegen ist aus Versorgungssicht grundsätzlich zu unterstützen. Es geht darum, den Pflegefachpersonen die Verantwortung auch gesetzlich zuzugestehen, die sie heute gerade im Spitexbereich oftmals bereits wahrnehmen. Damit werden die pflegerischen Tätigkeiten aufgewertet und die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt gesteigert. Diese erwarteten Effekte sind im Hinblick auf den künftigen steigenden Pflegebedarf und die Personalknappheit sehr erwünscht.

Das Anliegen ist auch mit Blick auf eine patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung berechtigt. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung stärkt die Position der Pflege. Insbesondere die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Indem man den Pflegefachpersonen die Verantwortung für diese Leistungen auch gesetzlich zugesteht, können andere Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet werden. Die diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Kompetenzen, um die betreffenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es sind entweder Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören (Grundpflege) oder Leistungen, die faktisch bereits heute eigenständig von den Pflegefachpersonen wahrgenommen werden. Es geht bei der Initiative nicht um die Frage der Advanced Nursing Practice und der damit verbundenen Übernahme von neuen Kompetenzen durch Pflegefachpersonen.

Ungeklärt bleibt die Rolle der Medizinischen Praxisassistentinnen. Durch die Aufwertung des Berufs der diplomierten Pflegefachperson besteht ein weiteres Mal die Gefahr, dass der Beruf der medizinischen Praxisassistentin unattraktiver wird und die Ärztinnen und Ärzte weniger Nachwuchs rekrutieren können.

Es besteht zwar die Befürchtung, die Neuregelung werde zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen, weil die Pflegefachpersonen Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können. Insbesondere gewinnorientierte Spitexorganisationen würden ihre Abläufe und Tätigkeiten in Zukunft wohl entsprechend ausrichten. Die bestehenden Pflorgetarife sind aber im Vergleich mit anderen Branchen bescheiden, was eine hemmende Wirkung für die Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit haben dürfte. Der Kanton hat zudem die Möglichkeit, im Pflorgetarifbereich gestaltend einzugreifen. Wir teilen deshalb diese Befürchtung der Mengenausweitung für den Kanton Nidwalden nicht.

Durch die Stärkung der Berufsrolle und die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege dürften Ansprüche in Bezug auf eine bessere Entlohnung erhoben werden. Je mehr die Pflegefachpersonen mit Ausbildung auf der Tertiärstufe zur Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Versorgung benötigt werden, desto eher ist davon auszugehen, dass sie den Anspruch auf eine ihrer Ausbildung entsprechenden Entschädigung durchsetzen können, mit den entsprechenden Kostenfolgen für Versicherer, Versicherte und Kantone.

Diese Einschätzung ist nicht unplausibel. Andererseits werden Lohnforderungen im Allgemeinen dann laut, wenn die Fachpersonen entweder neue Aufgaben und eine grössere Verantwortung übernehmen oder wenn der Lohn nicht der Ausbildung und den Tätigkeiten entspricht. Im ersten Fall müsste also erst ausgewiesen werden, dass die Pflegefachpersonen tatsächlich neue Kompetenzen und Aufgaben übernehmen; das steht bei der Initiative ausdrücklich nicht im Vordergrund. Der zweite Punkt wiederum steht nicht in direktem Zusammenhang mit der Initiative (keine Änderungen bei der Ausbildung auf Tertiärstufe). Es ist wahrscheinlich, dass dies in Nidwalden (Spitex Verein hat einen Marktanteil von über 80%) kostentreibend wirken kann. Dies hängt aber auch von der Entwicklung in den anderen Kantonen ab.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Überlegungen.

Freundliche Grüsse  
NAMENS DES REGIERUNGSRATES



Res Schmid  
Landammann



lic. iur. Hugo Murer  
Landschreiber

Glarus, 11. August 2015  
Unsere Ref: 2015-85

## **Vernehmlassung zur parlamentarischen Initiative "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege"**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) gab uns in eingangs genannter Angelegenheit die Möglichkeit zur Stellungnahme. Dafür danken wir und lassen uns gerne wie folgt vernehmen:

Wir unterstützen die parlamentarische Initiative betreffend gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege und sind überzeugt, dass diese einen wichtigen Beitrag für die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes, eine bessere Bewältigung des steigenden Pflegebedarfs sowie den Abbau von Doppelspurigkeiten und Leerläufen leisten wird. Sie fördert zudem eine patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung. Die Initiative kann – vor allem in Rand- und Berggebieten – einen Beitrag leisten, die Thematik „Hausärztemangel“ zu entschärfen, indem letztere entlastet werden.

Die Befürchtung einer Mengenausweitung teilen wir nicht, da das Angebot an ausgebildeten Pflegefachpersonen knapp ist und auch in Zukunft knapp bleibt (Stichwort Pflegenotstand). Die Pflegefachkräfte haben keinen Anreiz, den Patientinnen und Patienten mehr Pflegedienstleistungen anzubieten als im heutigen System. Vielmehr sind sie damit beschäftigt, die laufend steigende Nachfrage mit ihren begrenzten Ressourcen bestmöglich abzudecken. Steigende Pflegekosten ergeben sich m.a.W. nicht durch die Umsetzung der Initiative, sondern vielmehr führt die demographische Alterung der Bevölkerung zu einem steigenden Pflegebedarf. Die Vorlage selber dürfte aufgrund der damit einhergehenden Entlastung der Ärztinnen und Ärzte eher zu Kosteneinsparungen führen.

Im Bereich der Akut- und Übergangspflege lehnen wir allerdings die vorgesehene gemeinsame Anordnung der Leistungen durch eine Ärztin oder einen Arzt und eine Pflegefachperson ab. Eine solche würde zu Unsicherheiten und Unklarheiten in der täglichen Arbeit führen. Eine klare Kompetenzzuteilung ist vorzuziehen. In diesem Sinne unterstützen wir den Antrag der Minderheit (Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret, Stolz) betreffend die Artikel 25a Absatz 2 und 33 Absatz 1bis KVG.

Im erläuternden Bericht vermissen wir zudem nähere Ausführungen betreffend die Auswirkungen dieser Gesetzesänderung auf andere Berufsgruppen (z. B. Physiotherapeuten). Wir fordern hier eine klare Abgrenzung und damit die Verhinderung eines Präjudizes.

Genehmigen Sie, hochgeachteter Herr Kommissionspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Freundliche Grüsse

**Für den Regierungsrat**



Röbi Marti  
Landammann



Hansjörg Dürst  
Ratsschreiber

E-Mail an (PDF-Version):

- [karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

versandt am: **12. Aug. 2015**



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE  
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48  
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat  
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

---

Par PDF à  
CSSS-N  
M. Guy Parmelin  
Président  
dm@bag.admin.ch

*Fribourg, le 30 juin 2015*

## **Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie - Accorder plus d'autonomie au personnel soignant**

Réponse à la consultation

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs,

Nous nous référons à la consultation susmentionnée et à votre courrier du 24 avril 2015. En vous remerciant de nous donner l'occasion de nous prononcer, nous vous faisons part de la prise de position du canton de Fribourg.

Dans un contexte prévoyant une hausse des besoins en soins, notamment due au vieillissement de la population, il est nécessaire de mettre sur pied un dispositif permettant d'aider à combler le besoin en personnel dans le domaine des soins. Revaloriser le statut professionnel des infirmier-ère-s en leur donnant plus d'indépendance et de responsabilités apparaît comme un moyen louable de parvenir à cet objectif.

Ne plus considérer les infirmier-ère-s uniquement comme des auxiliaires, en leur accordant le droit de fournir les prestations d'évaluation, de coordination et les soins de base sans prescription ou mandat d'un médecin, permet de renforcer leur position, de reconnaître leur valeur professionnelle et leur rôle propre. De même, la prescription conjointe des soins aigus et de transition par le médecin et l'infirmière reconnaît les compétences spécifiques de cette dernière. Tout en donnant un accès des infirmier-ère-s plus direct aux patients – ce qui induit à la fois une accélération de la prise en soin et une diminution des procédures administratives – cet avant-projet de modification de loi ne permet pas pour autant aux infirmier-ère-s de dispenser seul-e-s les traitements puisque ceux-ci nécessiteront toujours la prescription ou le mandat d'un médecin (rôle délégué).

Le personnel infirmier assume déjà aujourd'hui souvent dans les faits une responsabilité dans le domaine des soins à domicile. On ne peut s'attendre qu'à des effets bénéfiques d'une revalorisation des activités de soins, qui se traduiront par un attrait grandissant à l'égard de la profession d'infirmier / ère. Cela devrait permettre de répondre, à tout le moins en partie, au futur accroissement des besoins en soins et de contenir la pénurie du personnel infirmier. Le renforcement du rôle du personnel infirmier aura des incidences au niveau de la revalorisation de leur rôle, de même qu'un meilleur ciblage de l'étendue des tâches d'autres prestataires de la médecine de base. Les prescriptions médicales concernent des domaines, où les infirmières disposent des compétences nécessaires relatives à la dispensation des prestations et qu'elles effectuent de manière autonome. La solution proposée permettra sans aucun doute de mieux répondre encore aux besoins de soins des patients (âgés en particulier) et des institutions.

Enfin, nous regrettons que l'impact financier de cet avant-projet soit difficilement évaluable. Nous demandons qu'à l'avenir, ces réflexions soient plus développées, afin que les cantons puissent se déterminer en pleine connaissance de cause. En particulier, les éléments suivants pourront avoir des influences variables :

- Un nombre de prestations éventuellement plus élevé, lié à cette nouvelle autonomie et / ou au contexte démographique du moment et des années à venir, pourrait entraîner une augmentation des coûts.
- La suppression d'une prestation « intermédiaire » des médecins pourrait faire baisser les coûts.

En vous remerciant de votre attention et de la suite que vous donnerez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Au nom du Conseil d'Etat :

  
Erwin Jutzet  
Président



  
Danielle Gagnaux-Morel  
Chancelière d'Etat

## **Regierungsrat**

Rathaus / Barfüssergasse 24  
4509 Solothurn  
www.so.ch

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit (SGK-NR)  
3003 Bern

11. August 2015

### **11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme zu 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege und lassen uns wie folgt vernehmen:

#### 1. Vorbemerkungen

Grundsätzlich begrüssen wir die Stossrichtung der vorgeschlagenen Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR. 832.10) und nehmen zu einzelnen Bestimmungen im Folgenden kurz Stellung.

Eine Mengenausweitung und damit Kostensteigerung wird nicht befürchtet, da die Pflegefachkräfte in der Regel die Leistungen nur auf ärztliche Anordnung hin erbringen. Hingegen wird der administrative Aufwand verringert, indem die heute obligatorische ärztliche Anordnung pflegerischer Leistungen teilweise entfällt.

#### 2. Stellungnahme zu den einzelnen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes

##### 2.1. Art. 25a Abs. 2 KVG

Ein Mitspracherecht der Pflegefachpersonen, wie sie im Mehrheitsantrag vorgesehen ist und trotz des Wortes „gemeinsam“ verstanden wird, ist ausreichend. Die Anordnung der Akut- und Übergangspflege knüpft direkt an einen Spitalaufenthalt an und ist insofern eine „spitalnahe“ Einschätzung. Die Entscheidung sollte daher weiterhin dem Spitalarzt obliegen. Der Minderheitsantrag wird folglich abgelehnt.

##### 2.2. Art. 33 Abs. 1<sup>bis</sup> lit. c. KVG

Es wird dem Minderheitsantrag von Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret und Stolz gefolgt, wonach diese Bestimmung ersatzlos zu streichen ist.

Diagnostische und therapeutische Leistungen werden nur vergütet, wenn sie von Pflegefachpersonen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes erfolgen; Leistungen der Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege hingegen sind auch vergütungspflichtig, wenn sie von der Pflegefachperson im eigenen Ermessen erbracht werden. Eine zusätzliche Mischform ist nicht zielführend.

2.3. Art. 55a Abs. 1 Bst. C und d sowie Abs. 2 und 4

Eine bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkung der Pflegefachpersonen ist nicht praktikabel. Vorliegende Initiative soll einem Pflegekräftemangel gerade entgegenwirken. Der Sinn zur Einführung einer bedürfnisabhängigen Zulassung ist nicht ersichtlich. Der Antrag wird abgelehnt; die Bestimmung sollte ersatzlos gestrichen werden.

2.4. Übergangsbestimmungen

Wir begrüßen den geplanten Bericht, welcher nach Artikel 32 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung erstellt werden und über die wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesänderung Auskunft geben soll. Dabei ist insbesondere auch die demographische Entwicklung zu berücksichtigen.

Wir laden Sie ein, unsere Überlegungen bei der weiteren Behandlung des Geschäftes angemessen zu berücksichtigen.

IM NAMEN DES REGIERUNGSRATES

sig. Roland Heim  
Landammann

sig. Andreas Eng  
Staatschreiber



Rathaus, Marktplatz 9  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 80 54  
Fax: +41 61 267 85 72  
E-Mail: [staatskanzlei@bs.ch](mailto:staatskanzlei@bs.ch)  
[www.regierungsrat.bs.ch](http://www.regierungsrat.bs.ch)

Nationalrat  
Kommission für soziale Sicherheit und  
Gesundheit  
3003 Bern

Versand per E-Mail an:  
[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
und [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Basel, 8. Juli 2015

## Regierungsratsbeschluss vom 7. Juli 2015

### Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) Anhörung

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident Parmelin,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 laden Sie die Kantonsregierungen sowie weitere Kreise im Rahmen eines Anhörungsverfahrens zum Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Stellungnahme ein. Wir danken Ihnen für die uns eingeräumte Möglichkeit, zum vorliegenden Entwurf Stellung zu nehmen.

#### 1. Argumente für die Neuregelung

- Die vorgeschlagene Gesetzesänderung verfolgt primär das Ziel, den **Pflegeberuf aufzuwerten**. Durch die Attraktivitätssteigerung soll eine bessere Abdeckung des steigenden Pflegebedarfs und der Abbau von Doppelspurigkeiten sowie Leerläufen erzielt werden. Damit wird die Inkongruenz zwischen den kantonalen Gesundheitsgesetzen, welche in vielen Fällen die fachliche Autonomie der Pflegefachpersonen anerkennen, und der bundesrechtlichen Regelung der Finanzierung aufgehoben werden.
- Das Anliegen ist auch mit Blick auf eine **patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung** berechtigt. Die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen werden in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Indem man den Pflegefachpersonen die Verantwortung für diese Leistungen auch gesetzlich zugesteht, können andere Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet werden. Dies führt zu Kostensenkungen und einer Verminderung des administrativen Aufwands.
- Die diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Kompetenzen, um die betreffenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es geht bei der Initiative nicht um die Frage der Advanced Nursing Practice und der damit verbundenen Übernahme von neuen Kompetenzen durch Pflegefachpersonen.

## 2. Diskussionspunkte der Neuregelung

- Befürchtet wird, dass die Neuregelung zu einer **Mengenausweitung** und damit zu einer **Kostensteigerung** führen werde, so insbesondere bei gewinnorientierten Spitexorganisationen. Die Mehrheit der Pflegefachpersonen ist heute im Angestelltenverhältnis tätig. 2012 waren dies rund 90'000 Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe<sup>1</sup>. Demgegenüber waren gemäss Spitex-Statistik des Bundesamt für Statistik (BFS) von 2012 lediglich 650 Pflegefachpersonen auf eigene Rechnung tätig. Es ist zu erwarten, dass sich Organisationen bilden bzw. bestehende Organisationen weiterentwickeln, die sich zunehmend auf den hier angesprochenen Pflegebereich der Grundpflege spezialisieren. Festzuhalten ist, dass die Krankenversicherer auch in Zukunft eine „Gatekeeper-Funktion“ durch die ihr obliegende Rechnungskontrolle wahrnehmen werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um Pflegeleistungen auf oder ohne ärztliche Anordnung handelt. Ferner spielt bei Mengenausweitungen immer auch der Wettbewerb (beispielsweise über die Qualität). Nicht zuletzt sind die bestehenden Pfelegetarife im Vergleich mit anderen Branchen bescheiden, was eine hemmende Wirkung für die Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit haben dürfte.
- Es ist davon auszugehen, dass auch andere Berufsgruppen die gleichen Forderungen stellen werden wie die Pflegefachpersonen (**Präjudiz für andere Berufsgruppen**). Bei der Grundpflege, die neu von den Pflegefachpersonen selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbracht werden soll, handelt es sich um „ur-pflegerische“ Leistungen, die sich deutlich von diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Leistungen abgrenzen. Aus diesem Grund sind die Leistungen der Behandlungspflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV) weiterhin nur auf ärztliche Anordnung zugelassen. Leistungen anderer Berufsgruppen (Bsp. therapeutischer Bereich) fallen typischerweise in den Bereich der medizinischen Behandlung. Diese Berufsgruppen könnten sich genau deshalb nicht auf die verwendete Argumentation zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege stützen.
- Durch die Stärkung der Berufsrolle dürften Ansprüche in Bezug auf eine bessere Entlohnung erhoben werden. **Lohnforderungen** werden dann laut, wenn die Fachpersonen entweder neue Aufgaben und eine grössere Verantwortung übernehmen oder wenn der Lohn nicht der Ausbildung und den Tätigkeiten entspricht. Bei der Initiative steht ausdrücklich nicht im Vordergrund, dass Pflegefachpersonen tatsächlich neue Kompetenzen und Aufgaben übernehmen. Der zweite Punkt wiederum steht nicht in direktem Zusammenhang mit der Initiative (keine Änderungen bei der Ausbildung auf Tertiärstufe). Die Kantone haben die Kontrolle über die Löhne mit der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei der Pflegefinanzierung selber in der Hand.

## 3. Schlussfolgerung

Mit Blick auf die Aufrechterhaltung einer qualitativ hochstehenden Versorgung und vor dem Hintergrund des Pflegepersonalmanagements, des steigenden Pflegebedarfs sowie den Bestrebungen zur Integrierten Versorgung unterstützt der Kanton Basel-Stadt die Initiative und ihr Ziel, den Pflegeberuf zu valorisieren. Durch die Aufwertung des Pflegeberufes werden Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet, was zu Kostensenkungen und einer Verminderung des administrativen Aufwands führt.

Eine Mengenausweitung und eine Kostensteigerung sind insofern nicht zu erwarten, als dass die Krankenversicherer eine Gatekeeper-Funktion wahrnehmen und die Pfelegetarife im Vergleich mit anderen Branchen bescheiden sind. Ferner spielt immer auch der Wettbewerb, beispielsweise über die Qualität. Ein Präjudiz für andere Berufsgruppen ist nicht zu befürchten, da die Leistungen dieser typischerweise in den Bereich der medizinischen Behandlung fallen und genau deshalb eine ärztliche Verordnung erforderlich ist.

---

<sup>1</sup> Obsan: Monitoring des Personals der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Teil I: Pflegepersonal. Im Auftrag der GDK. März 2014

Aus kantonaler Sicht ist der vorliegende Vorentwurf für die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege grundsätzlich zu begrüßen. Es ist aber erforderlich, dass die angesprochenen Diskussionspunkte, so insbesondere Fragen im Zusammenhang mit der befürchteten Mengenausweitung, ernst genommen und diesbezügliche Vorkehrungen getroffen werden.

Für die Berücksichtigung unserer Bemerkungen danken wir Ihnen bestens.

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatschreiberin



# DER REGIERUNGSRAT DES KANTONS BASEL-LANDSCHAFT

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

## **11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege, Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Präsident  
sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 unterbreiten Sie einen Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes in oben erwähnter Angelegenheit zur Vernehmlassung. Gerne äussern wir uns dazu wie folgt:

Das mit der geplanten Gesetzesänderung verfolgte Anliegen ist grundsätzlich zu begrüßen. Es geht darum, den Pflegefachpersonen die Verantwortung, die sie heute oftmals bereits wahrnehmen, auch gesetzlich zuzugestehen. Damit werden die pflegerischen Tätigkeiten aufgewertet und die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt gesteigert. Diese erwarteten Effekte sind insbesondere im Hinblick auf den künftig steigenden Pflegebedarf und die drohende Personalknappheit aus Versorgungssicht sehr erwünscht.

Das Anliegen ist auch mit Blick auf eine patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung berechtigt. Insbesondere die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Indem man den Pflegefachpersonen die Verantwortung für diese Leistungen auch gesetzlich zugesteht, können andere Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet werden.

Die diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Kompetenzen, um die betreffenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es sind entweder Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören (Grundpflege), oder Leistungen, die faktisch bereits heute eigenständig von den Pflegefachpersonen wahrgenommen werden. Es geht bei der Initiative jedoch ausdrücklich nicht um die Frage der Übernahme von neuen Kompetenzen durch Pflegefachpersonen.

Es besteht demgegenüber die Befürchtung, die Neuregelung werde zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen, weil die Pflegefachpersonen Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können. Insbesondere gewinnorientierte Spitexorganisationen würden allenfalls ihre Abläufe und Tätigkeiten in Zukunft entsprechend ausrichten. Dazu ist festzuhalten, dass die Krankenversicherer in jedem Fall auch in Zukunft eine „Gatekeeper-Funktion“ durch die ihr obliegende Rechnungskontrolle wahrnehmen werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich nun um Pflegeleistungen auf ärztliche Anordnung oder ohne ärztliche Anordnung handelt. Nicht zuletzt sind die bestehenden Pfelegetarife im Vergleich mit anderen Branchen bescheiden, was eine hemmende Wirkung für die Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit haben dürfte.

Zusammenfassend halten wir daher fest, dass der Regierungsrat die vorgesehene Änderung des Krankenversicherungsgesetzes unterstützt.

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme und ersuchen Sie, unsere Vernehmlassungsantwort bei der weiteren Bearbeitung des Geschäfts zu berücksichtigen.

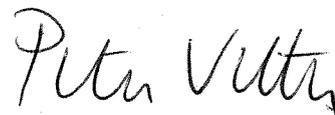
Liestal, 25. August 2015

Mit freundlichen Grüßen

Im Namen des Regierungsrates



Der Präsident:



Der Landschreiber:



Telefon +41 (0)52 632 71 11  
Fax +41 (0)52 632 72 00  
staatskanzlei@ktsh.ch

Nationalrat  
Kommission für Soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Schaffhausen, 11. August 2015

## **Parlamentarische Initiative Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Bezug auf Ihre Einladung vom 24. April 2015 nehmen wir zum unterbreiteten Vorentwurf und erläuternden Bericht zur Parlamentarischen Initiative 11.418 wie folgt Stellung:

### **1. Allgemeine Anmerkungen**

Die beantragte gesetzliche Neuregelung verfolgt gemäss Bericht (S. 15) das primäre Ziel, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten. Dieses Ziel soll hauptsächlich damit erreicht werden, dass den Pflegefachpersonen künftig das Recht eingeräumt werden soll, Pflegeleistungen auch dann zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzurechnen, wenn dazu keine ärztliche Verordnung vorliegt. Zur Begründung wird u.a. ausgeführt, dass „das längst nicht mehr zutreffende Image eines Hilfsberufes“ überwunden werden müsse. Die Pflegefachpersonen sollten mit ihren spezifischen Kompetenzen besser wahrgenommen und in ihrer Rolle in einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Die Aufwertung des Berufsstandes soll dazu beitragen, die Attraktivität der Pflegeberufe zu erhöhen.

Im Grundsatz teilen wir die Auffassung, dass die Kompetenzen und die Bedeutung der Pflegefachpersonen für die Gesundheitsversorgung noch besser wahrgenommen und gestärkt werden sollten. Die vorgeschlagenen Gesetzesanpassungen erachten wir in der vorliegenden Form allerdings nicht als geeignet, dieses Ziel in einer sachgerechten Art zu erreichen.

In seiner bisherigen Systematik weist das Krankenversicherungsgesetz den Ärztinnen und Ärzten ganz generell eine zentrale Rolle zu bei der Planung und Koordination der meisten Prozesse von Diagnostik, Therapie und Pflege (Art. 25 ff. KVG). Dieser ärztlichen Steuerungsfunktion sind mit Ausnahme der Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren, der Zahnärzt-



innen und Zahnärzte sowie der Hebammen sämtliche Berufsgruppen des Gesundheitswesens unterstellt. In gleicher Weise wie die Pflegenden sind davon insbesondere die auf Fachhochschul-Niveau ausgebildeten Berufe der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie und der Ernährungsberatung betroffen (Art. 46 ff. KVV). Zudem sind auch die von universitär ausgebildeten Personen geleiteten Apotheken und medizinischen Laboratorien der gleichen Restriktion unterworfen.

Die Pflegefachpersonen verfügen in ihrer Mehrheit über einen Diplomabschluss auf der Stufe von Höheren Fachschulen. In Bezug auf die Abhängigkeit der Vergütung ihrer Leistungen von einer ärztlichen Verordnung sind sie den genannten Universitäts- und Fachhochschul-Berufen gleichgestellt. Die der Vorlage zugrunde gelegte Unterstellung, dass diese Situation auf einer historisch überholten Geringschätzung der Pflegeberufe basiere, ist vor diesem Hintergrund schwer nachvollziehbar.

Aufgrund der wachsenden Spezialisierung und Fragmentierung der ärztlichen Leistungsangebote, der sinkenden Verfügbarkeit von Hausärztinnen und Hausärzten sowie der wachsenden Bedeutung zahlreicher nichtärztlicher Gesundheitsberufe und Therapiemethoden stösst das Modell der ärztlichen Steuerung, das den bisherigen KVG-Bestimmungen zugrunde liegt, ganz offensichtlich an seine Grenzen. Mit Blick auf die Sicherung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung ist es unabdingbar, nach neuen Regeln zu suchen für eine verbesserte künftige Rollenklärung, Koordination und Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer und Berufsgruppen.

Die angesprochene Problematik betrifft nicht nur die Pflege, sondern die institutionsübergreifende und interprofessionelle Versorgungssteuerung ganz allgemein. Mit Blick auf die enormen Kostenfolgen, die sich aus einem ungesteuerten und schlecht koordinierten Abruf von Gesundheits- und Pflegeleistungen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung ergeben können, muss die Thematik aus unserer Sicht in der nötigen Sorgfalt und thematischen Breite angegangen werden. Die punktuelle und ersatzlose Entlassung des Pflegebereiches aus der angestammten ärztlichen Steuerungspflicht, die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf angestrebt wird, greift vor diesem Hintergrund zu kurz.

## **2. Finanzielle Auswirkungen**

Zum heutigen Zeitpunkt ist eine weit überwiegende Mehrheit des Pflegefachpersonals (rund 87 % der Personen bzw. 91 % der Pensen gemäss Erläuterungen zur Vorlage, S. 8) in Spitälern und Heimen tätig. Die Stellung des Pflegepersonals sowie die Art und die Kosten der Leistungserbringung in diesen Einrichtungen werden durch die vorgeschlagene Gesetzesrevision nur am Rande betroffen. Markante Auswirkungen sind dagegen im Bereich der ambulanten Pflegeleistungen zu erwarten: Hier besteht eine sehr namhafte Gefahr einer markanten Ausweitung des zu Lasten der Krankenversicherer und der öffentlichen Haushalte verrechenbaren Leistungsvolumens.

Im Bereich der ambulanten Grundpflege ist die Festlegung des nötigen und „richtigen“ Masses der professionellen Unterstützung in der Körperhygiene, der Mobilisierung und der sozialen Aktivierung naturgemäss einem erheblichen Ermessen unterworfen. Aufgrund des spezifischen Berufsverständnisses der Pflegenden sowie auch der unmittelbaren ökonomischen Eigeninteressen ist zu erwarten, dass das von den Pflegenden selbst festgelegte Leistungs-



volumen nach dem Wegfall der ärztlichen Verordnungspflicht deutlich über das heute übliche Mass hinaus anwachsen wird. Die resultierenden Mehrkosten wären zu einem erheblichen Teil von der Allgemeinheit zu tragen.

Aus der Sicht der Kantone und der Gemeinden ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die von der Vorlage betroffenen Pflegeleistungen nur teilweise von den Krankenversicherern finanziert werden. Ein sehr erheblicher Teil der zu erwartenden Zusatzkosten wird über die „Restfinanzierung“ gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG aus Steuermitteln der Kantone und Gemeinden zu decken sein.

Die zu erwartenden Zusatzkosten werden in den Erläuterungen zur Vorlage nur am Rande und sehr summarisch thematisiert. Indirekt wird ein gewisses Bewusstsein für die offensichtlichen Risiken aber immerhin sichtbar im Vorschlag, dem Bundesrat die Kompetenz einzuräumen, für Pflegefachpersonen gleich wie bei den Ärztinnen und Ärzten bedarfsabhängige Zulassungsbeschränkungen einzuführen (Ergänzung Art. 55a KVG).

Die bisherigen Erfahrungen mit den Zulassungsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte haben gezeigt, dass der Erlass sachgerechter Regelungen schwierig und in der praktischen Durchsetzung wenig wirksam ist. Die Zahl der ausgebildeten Pflegefachpersonen innerhalb und ausserhalb der Schweiz, die für eine Zulassung zur direkten Leistungsverrechnung in Frage kommen und potenziell daran interessiert sind, ist um ein Mehrfaches grösser als bei den Ärztinnen und Ärzten. Die Umsetzung eines Zulassungsstopps für Pflegenden wäre dem entsprechend wohl noch komplexer als bei der Ärzteschaft. Zudem würde der Sinn der diskutierten Gesetzesrevision in ihr Gegenteil verkehrt, wenn dem formell eingeleiteten Liberalisierungsschritt postwendend neue Begrenzungsmaßnahmen entgegengesetzt werden müssten.

### 3. Fazit

Die Gesetzgebung im KVG-Bereich war in den letzten Jahre geprägt von zahlreichen sektoriellen Teilrevisionen, deren Einbettung in klare strategische Ziele oft unklar blieb. Die Umsetzung des vorgelegten Revisionsvorschlages wäre eine weitere Massnahme im Sinne dieses Trends und ist als solche abzulehnen.

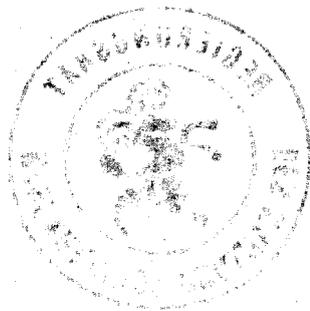
Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:



*Ernst Landolt*

Der Staatsschreiber:

*Dr. Stefan Bilger*





Regierungsrat, 9102 Herisau

Bundesamt für Gesundheit  
3003 Bern

**Roger Nobs**  
Ratschreiber  
Tel. 071 353 63 51  
roger.nobs@ar.ch

Herisau, 10. Juli 2015

## **Eidg. Vernehmlassung; Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Stellungnahme des Regierungsrates von Appenzell Ausserrhoden**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) den Kantonsregierungen einen Vorentwurf zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (SR 832.10, KVG) zur Vernehmlassung zugestellt.

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden nimmt dazu wie folgt Stellung:

Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden begrüsst grundsätzlich eine Aufwertung des Berufsstatus der Pflege und damit verbunden eine Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs. Die Bedeutung der Pflege wird angesichts der zunehmenden Alterung der Bevölkerung und des chronischen Charakters vieler Krankheiten markant zunehmen. Im Hinblick auf den künftigen steigenden Pflegebedarf und die zu erwartende Personalknappheit ist ein solcher Schritt aus Versorgungssicht wichtig. Durch die Übertragung von gewissen Kompetenzen an qualifizierte Pflegefachpersonen besteht zudem die Möglichkeit, die knappen ärztlichen Ressourcen zu schonen, ohne dass für die Patientinnen und Patienten dadurch Nachteile entstehen.

Die vorgeschlagene Anpassung des KVG berücksichtigt auch Veränderungen in der Ausbildung von Pflegefachpersonen der letzten Jahre. Mit der Revision der Bildungssystematik und der damit verbundenen Einführung neuer Kompetenzen und Verantwortlichkeiten, auch für Pflegeberufe, sind aufgrund ihrer Ausbildung namentlich diplomierte Pflegefachkräfte (sowohl mit HF-Diplom als auch mit Bachelor FH) in der Lage, selbstständig eine Pflegediagnose zu stellen, den Pflegebedarf zu beurteilen und die erforderlichen Massnahmen zu treffen. Eine medizinische Diagnose dagegen wird ausschliesslich von einer Ärztin oder einem Arzt gestellt. Der Regierungsrat von Appenzell Ausserrhoden begrüsst weiterhin diese Trennung der Zuständigkeiten. Sollte sich die Ressourcenknappheit bei den Ärztinnen und Ärzten (v.a. im Bereich der Grundversorgung) weiter verschärfen, erachtet es der Regierungsrat für prüfenswert, die Kompetenzen der Pflegefachpersonen, bei entsprechender Zusatzqualifikation, auch auf eine medizinische Diagnosestellung auszuweiten.



Der Regierungsrat geht nicht davon aus, dass mit dieser Gesetzesanpassung ein Präjudiz für andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen geschaffen wird. Der Handlungsspielraum, Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen zu können, wird auf pflegerische Leistungen im engeren Sinn beschränkt. Leistungen der so genannten Behandlungspflege gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. b der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) sind weiterhin nur auf ärztliche Anordnung zugelassen.

Der Regierungsrat erachtet die Gefahr einer Mengenausweitung durch diese Gesetzesanpassung als gering. Die Mehrheit der Pflegefachpersonen ist heute in Spitälern, Pflegeheimen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause tätig. Nur ein verschwindend kleiner Teil der Pflegefachpersonen arbeitet auf eigene Rechnung. Eine starke Zunahme der Zahl selbständiger Pflegefachpersonen scheint eher unwahrscheinlich. Die Krankenversicherer haben weiterhin eine „Gatekeeper-Funktion“. Sie werden die ihr obliegende Rechnungskontrolle auch in Zukunft wahrnehmen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich nun um Pflegeleistungen auf ärztliche Anordnung oder ohne ärztliche Anordnung handelt.

Appenzell Ausserrhoden hat sich wiederholt gegen eine staatlich gesteuerte Zulassungsbeschränkung bei Gesundheitsfachpersonen ausgesprochen. Aus diesem Grund wird Art. 55a Abs. 1 Bst. c und d sowie Abs. 2 und 4 im Entwurf klar abgelehnt.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

Im Auftrag des Regierungsrates

Roger Nobs, Ratschreiber



## Landammann und Standeskommission

Sekretariat Ratskanzlei  
Marktgasse 2  
9050 Appenzell  
Telefon +41 71 788 93 24  
Telefax +41 71 788 93 39  
michaela.inauen@rk.ai.ch  
www.ai.ch

Ratskanzlei, Marktgasse 2, 9050 Appenzell

Bundesamt für Gesundheit

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

Appenzell, 25. Juni 2015

### Parlamentarische Initiative „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ Stellungnahme Kanton Appenzell I.Rh.

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 24. April 2015, mit welchem Sie um Stellungnahme zum Vorentwurf einer Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bis 14. August 2015 ersuchen.

Die Standeskommission hat den ausgearbeiteten Verordnungsentwurf geprüft und begrüsst grundsätzlich die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege. Bei der Umsetzung der Vorlage ist jedoch darauf zu achten, dass die Versicherer die eigenverantwortlichen Pflegeleistungen weiterhin fundiert kontrollieren. Diese Kontrolle darf jedoch nicht zu einem unverhältnismässigen administrativen Mehraufwand führen.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und grüssen Sie freundlich.

#### Im Auftrage von Landammann und Standeskommission

Der Ratschreiber:



Markus Dörig

#### Zur Kenntnis an:

- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Ständerat Ivo Bischofberger, Ackerweg 4, 9413 Obereggen
- Nationalrat Daniel Fässler, Weissbadstrasse 3a, 9050 Appenzell



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates  
3003 Bern

Regierung des Kantons St.Gallen  
Regierungsgebäude  
9001 St.Gallen  
T +41 58 229 32 60  
F +41 58 229 38 96

St.Gallen, 11. August 2015

**Parlamentarische Initiative: Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 haben Sie die Regierung des Kantons St.Gallen zur Vernehmlassung zur Pa. Iv. 11.418 "Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege" eingeladen. Sie haben insbesondere darum gebeten, zur Frage Stellung zu nehmen, wie wir die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Gesetzesänderung einschätzen.

Wir bedanken uns für die Zustellung der Unterlagen und die Gelegenheit zur Prüfung. Gerne nehmen wir zu dieser Vorlage wie folgt Stellung:

Die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, denn das Gesetz legitimiert die (wie im erläuternden Bericht erwähnt) bereits praktizierte Situation, dass Pflegenden die Leistungen selber planen und durchführen und die Ärztinnen und Ärzte lediglich die Verordnung unterschreiben. Dies ist für beide Berufe eine unbefriedigende Lösung, die vor allem zu vermehrt unnötigem administrativem Aufwand führt.

Die Befürchtungen, dass durch diese Regelung massive Mehrkosten entstehen könnten, werden durch Erfahrungen in angelsächsischen und skandinavischen Ländern widerlegt. Untersuchungen zeigen auf, dass durch das frühzeitige Erkennen von Gesundheitsrisiken und Komplikationen durch das Pflegefachpersonal die Kosten im Endeffekt insgesamt sogar tiefer zu liegen kommen und das Gesundheitsmanagement der Betroffenen besser ist.

Die finanziellen Auswirkungen für die Schweiz wurden in unterschiedlichen Institutionen und Gremien intensiv diskutiert und einheitlich ist man zu dem Schluss gekommen, dass eine verlässliche Einschätzung der finanziellen Auswirkungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich ist. Insofern deckt sich die Einschätzung mit den Ausführungen des erläuternden Berichts der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates.



Annähernde Ausführungen zur finanziellen Fragestellung lassen sich dahingehend machen, als im stationären Bereich davon ausgegangen werden kann, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit einer gestärkt eigenverantwortlichen Pflege weiter gefördert wird und der Personaleinsatz gezielter gesteuert werden kann. Daraus resultieren Prozessoptimierungen. Diese senken wiederum nachweislich die Kosten.

Im ambulanten Bereich dürfte die Möglichkeit der direkten Abrechnung von Pflegeleistungen die Attraktivität für eine freiberufliche Tätigkeit von Pflegefachpersonen steigern. Dies wiederum hätte zur Folge, dass ein Teil der heute durch die öffentlichen Institutionen erbrachten Leistungen vermehrt durch freischaffende Fachpersonen erbracht wird, was zu einer gewissen Entlastung führen würde.

Hinsichtlich weiterer Argumentarien wie Mengenausweitung, Lohnforderungen usw. schliesst sich der Kanton St.Gallen dem Argumentarium bzw. den Beurteilungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachpersonen (SBK) an.

Weiterhin steigert die gesetzliche Anerkennung der Pflege die Attraktivität des Pflegeberufs und hilft mit, die Gesundheitsversorgung – mit einer künftig älteren Bevölkerungsstruktur – langfristig sicherzustellen.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass der Kanton St.Gallen die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege unterstützt und begrüsst.

Im Namen der Regierung

Benedikt Würth  
Präsident

Canisius Braun  
Staatssekretär



**Zustellung auch per E-Mail (pdf-Version) an:**  
karin.schatzmann@bag.admin.ch; dm@bag.admin.ch



Sitzung vom

11. August 2015

Mitgeteilt den

11. August 2015

Protokoll Nr.

684

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

auch per E-Mail zustellen an: [karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch) und  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

#### **11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege**

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 haben Sie uns eingeladen, zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend Umsetzung der parlamentarischen Initiative „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ Stellung zu nehmen. Wir danken für die Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Wir unterstützen den von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ausgearbeiteten Entwurf für die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung führt zu einer Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs und trägt damit zu einer besseren Abdeckung des steigenden Pflegebedarfs bei. Mit der in Aussicht genommenen Regelung wird den Pflegefachpersonen die Verantwortung für pflegespezifische Kompetenzen, die sie bereits heute wahrnehmen, übertragen.

Die diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Kompetenzen, um die in Frage stehenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es sind entweder Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören (Grundpflege), oder Leistungen, die faktisch bereits heute eigenständig von den Pflegefachpersonen wahrgenommen werden.

Das Erfassen des Pflegebedarfs und die selbständige Anordnung von Massnahmen der Grundpflege, das heisst ohne ärztliche Anordnung, sind ein attraktiver Aspekt des Berufsprofils. Mit der vorgeschlagenen Änderung des Bundesgesetzes steigt somit die Attraktivität des Pflegeberufs. Klar definierte Berufsrollen und Laufbahnmöglichkeiten machen die anspruchsvolle Pflegeausbildung für Jugendliche attraktiver. Der Pflegeberuf kann seinen Makel eines "Hilfsberufs" ablegen, womit dessen Wettbewerbsfähigkeit im "Kampf um die Talente" unter den diversen Berufsausbildungen steigt.

Die Befürchtung, die Neuregelung werde zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen, weil die Pflegefachpersonen Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können, halten wir für wenig begründet, weil die Ärztinnen und Ärzte bereits heute in vielen Fällen die von den Pflegefachpersonen erstellten Anordnungen lediglich unterschreiben. Unabhängig davon verursacht die heute obligatorische ärztliche Anordnung selbst für Patienten, die über längere Zeit ausschliesslich pflegerische Leistungen benötigen, Kosten und administrativen Aufwand.

Letztlich obliegt es auch bei den von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen den Krankenversicherern, ihrer Kontrollfunktion nachzugehen und die von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Eine Erweiterung des Katalogs der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ist immer mit einer Ungewissheit bezüglich der Kostenfolgen verbunden. In diesem Sinn erachten wir die Delegation der Festlegung der Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbringen dürfen, an den Bundesrat beziehungsweise an das EDI als zweckmässiges Steuerinstrument, um sich allfällig abzeichnenden Mehrkosten zu begegnen. In diesem Sinn begrüssen wir

auch den in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Auftrag an den Bundesrat, dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einen Bericht über eine Wirkungsanalyse, insbesondere bezüglich der wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesänderung, vorzulegen.



Namens der Regierung

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Martin Jäger".

Martin Jäger

Der Kanzleidirektor:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "C. Riesen".

Dr. C. Riesen

## REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau  
Telefon 062 835 12 40, Fax 062 835 12 50  
regierungsrat@ag.ch  
www.ag.ch/regierungsrat

### **Einschreiben**

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrats  
3003 Bern

12. August 2015

### **11.418 Parlamentarische Initiative. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Vernehmlassung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative in Sachen gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege dankt Ihnen der Regierungsrat bestens.

Der Regierungsrat nimmt gerne wie folgt Stellung:

#### **1. Allgemeine Überlegungen**

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung verfolgt primär das Ziel, den Pflegeberuf aufzuwerten. Der Status des "Hilfsberufs" soll abgelegt werden. Dadurch werden eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs, eine bessere Abdeckung des steigenden Pflegebedarfs sowie der Abbau von Doppelspurigkeiten und Leerläufen angestrebt. Die heute obligatorische ärztliche Anordnung verursacht für Patientinnen und Patienten, welche über längere Zeit ausschliesslich pflegerische Leistungen benötigen, unnötige Kosten und administrativen Aufwand. Die Pflegefachpersonen erhalten mit der neuen Regelung keine neuen Kompetenzen. Ihnen wird jedoch die Verantwortung für die bestehenden, pflegespezifischen Kompetenzen zugestanden. Damit wird die Inkongruenz zwischen den kantonalen Gesundheitsgesetzen, welche in vielen Fällen die fachliche Autonomie der Pflegefachpersonen anerkennen, und die bundesrechtliche Regelung der Finanzierung aufgehoben.

#### **2. Gesundheitsversorgerischer Aspekt**

Das mit der parlamentarischen Initiative verfolgte Anliegen ist aus Versorgungssicht zu unterstützen. Den Pflegefachpersonen ist diejenige Verantwortung gesetzlich zuzugestehen, welche sie heute oftmals bereits wahrnehmen. Damit wird die pflegerische Tätigkeit aufgewertet und die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt gesteigert. Diese erwarteten Effekte sind im Hinblick auf den künftigen steigenden Pflegebedarf und die Personalknappheit sehr erwünscht.

Das Anliegen ist auch mit Blick auf eine patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsversorgung berechtigt. Die vorgeschlagene Gesetzesänderung stärkt die Position der Pflege. Denn insbesondere die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen werden in Zukunft noch an Bedeutung gewinnen. Indem man den Pflegefachpersonen die Verantwortung für diese Leistungen auch gesetzlich zugesteht, können andere Leistungserbringer in der Grundversorgung entlastet werden.

Es gilt schliesslich zu bedenken, dass die diplomierten Pflegefachpersonen über die nötigen Kompetenzen verfügen, um die betreffenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es sind entweder Grundpflege-Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören, oder Leistungen, die faktisch bereits heute von den Pflegefachpersonen eigenständig wahrgenommen werden und nicht beispielsweise diagnostische oder medizinisch-therapeutische Verrichtungen.

### **3. Finanzielle Aspekte**

Auch in Zukunft obliegt den Krankenversicherern die Funktion des Gatekeepers, indem sie bei der Rechnungskontrolle unnötige Leistungen erkennen und zurückweisen. Dabei ist es nicht relevant, ob entsprechende Leistungen ärztlich angeordnet oder direkt erbracht wurden. Dementsprechend ist nicht damit zu rechnen, dass es mit der geplanten Gesetzesänderung zu einer Mengenausweitung oder zu einer Kostensteigerung kommen wird.

### **4. Ablehnung einer Positivliste**

Kritisch zu beurteilen ist die Tatsache, dass die Leistungen, welche neu durch die Pflegenden selbstständig durchgeführt werden sollen, auf einer Positivliste aufgeführt werden. Dies erschwert die Prozesse in Pflegeheimen oder bei Spitex-Organisationen. Die Pflegeleistungen sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) bereits ausreichend formuliert.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dr. Urs Hofmann  
Landammann

Dr. Peter Grünenfelder  
Staatsschreiber

Kopie

- [karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Postgasse 68  
3000 Bern 8  
www.rr.be.ch  
info.regierungsrat@sta.be.ch

Kommission des Nationalrats für soziale Si-  
cherheit und Gesundheit

Als Pdf-Datei per E-Mail an:

- [Karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:Karin.schatzmann@bag.admin.ch)
- [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

12. August 2015

RRB-Nr.: 894/2015  
Direktion Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Unser Zeichen 2015.GEF.946 / RA hr  
Ihr Zeichen  
Klassifizierung Nicht klassifiziert



## **Vernehmlassung des Bundes: 11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwor- tung der Pflege.**

### **Stellungnahme des Kantons Bern**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme.

#### **1 Generelle Würdigung der Vorlage**

Aus Versorgungssicht unterstützt der Regierungsrat grundsätzlich das mit der Parlamentari-  
schen Initiative verfolgte Anliegen: den Pflegefachpersonen wird die Verantwortung, die sie  
heute in der Realität oftmals bereits wahrnehmen, auch gesetzlich zugestanden. Damit wer-  
den die pflegerischen Tätigkeiten aufgewertet und die Attraktivität des Pflegeberufs insgesamt  
gesteigert. Diese erwarteten Effekte sind im Hinblick auf den künftigen steigenden Pflegebe-  
darf und wegen des Fachkräftemangels sehr erwünscht.

Das Anliegen tangiert auch die patientenzentrierte und interprofessionelle Gesundheitsver-  
sorgung: die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll die Position der Pflege gegenüber den  
bisher zugelassenen Leistungserbringern, insbesondere gegenüber den Ärztinnen und Ärz-  
ten, stärken. Die gesetzliche Grundlage wird geschaffen, damit Pflegefachpersonen vermehrt  
eine koordinierende und beratende Rolle in komplexen Pflegesituationen wahrnehmen kön-  
nen. Damit werden die anderen Leistungserbringenden in der Grundversorgung entlastet.

Überdies verfügen die diplomierten Pflegefachpersonen über die nötigen Kompetenzen, um die betreffenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen: es sind entweder Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören (Grundpflege), oder Leistungen, die faktisch bereits heute eigenständig von den Pflegefachpersonen wahrgenommen werden.

Der Regierungsrat befürchtet, dass die vorliegende Gesetzesrevision aktuell nicht bezifferbare negative finanzielle Auswirkungen zeitigen könnte. So ist nicht bekannt, wie sich die Gruppe der selbständigen und auf eigene Rechnung tätigen Pflegefachpersonen in Zukunft genau entwickeln wird. Es kann wohl erwartet werden, dass sich Organisationen bilden beziehungsweise bestehende Organisationen weiterentwickeln werden, die sich zunehmend auf den hier angesprochenen Pflegebereich der Grundpflege spezialisieren werden. Zwar werden die Krankenversicherer auch in Zukunft eine „Gatekeeper-Funktion“ durch die ihr obliegende Rechnungskontrolle wahrnehmen. Trotzdem ist zu befürchten, dass es zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung kommt. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch die Stärkung der Berufsrolle und die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege Ansprüche in Bezug auf die Entlohnung erhoben werden.

Vor dem Hintergrund der nicht bekannten Kostenentwicklungen mit Gefahr einer Mengenausweitung (auch gestützt auf die Aussagen im erläuternden Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates) kann der Regierungsrat die Vorlage derzeit nur bedingt unterstützen. Insbesondere bitten wir um die Berücksichtigung der folgenden Bemerkungen.

## **2 Bemerkungen zu einzelnen Artikeln**

### **2.1 Anordnung der Pflegeleistungen**

Viele Pflegeleistungen, insbesondere in der Grundpflege, werden nicht von diplomierten Pflegefachpersonen erbracht, sondern von Pflegenden mit Ausbildung auf Sekundarstufe II (z.B. Fachangestellte Gesundheit) oder mit nicht formalisiertem Bildungsabschluss. Laut Gesetzesentwurf werden Leistungen jedoch nur dann von der obligatorischen Krankenversicherung vergütet, wenn Pflegeleistungen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin oder ohne ärztliche Anordnung von diplomierten Pflegefachpersonen selbst erbracht werden.

Diese Regelung hätte zur Folge, dass künftig diplomierte Pflegefachpersonen alle Pflegeleistungen selbst erbringen müssten, um die Vorgaben zur Abrechnung zu erfüllen, auch wenn diese Pflegeleistungen – insbesondere in der Grundpflege – bisher von anderen Pflegenden ausgeführt werden. Dies würde eine bedeutende Kostensteigerung nach sich ziehen.

Der Regierungsrat beantragt daher, den Gesetzestext dahingehend zu ändern, dass Pflegeleistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, wenn sie einem ausgewiesenen Pflegebedarf entsprechen und auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes, einer Ärztin oder einer diplomierten Pflegefachperson erbracht werden. Die Abklärung des Pflegebedarfs mit den entsprechenden Instrumenten erfolgt bereits heute durch die diplomierten Pflegefachpersonen. Nur mit der Ausweitung der Kompetenzen des diplomierten Pflegefachpersonals auf die Anordnung von Pflegehandlungen wird die Grundidee des Initianten umgesetzt, den Berufsstatus der diplomierten Pflegefachpersonen aufzuwerten. Die vorliegende Regelung hingegen wird diesem Anspruch nicht gerecht und führt letztlich zu keiner Entlastung des Pflegesystems.

## **2.2 Zugelassene Pflegefachpersonen zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)**

Der Regierungsrat spricht sich deutlich dafür aus, dass nicht nur diplomierte Pflegefachpersonen mit einem Abschluss HF oder FH Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können, sondern auch diplomierten Pflegefachpersonen mit altrechtlichen Ausbildungen, die als gleichwertig zu den aktuellen Abschlüssen HF oder FH anerkannt sind.

Sollte beabsichtigt sein, nur diplomierte Pflegefachpersonen mit einem Abschluss HF oder FH zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen OKP zuzulassen, weist der Regierungsrat bereits jetzt darauf hin, dass er eine solche Schlechterstellung der Pflegefachpersonen mit altrechtlichen Ausbildungen als nicht akzeptabel erachtet.

Gleichzeitig plädiert der Regierungsrat dafür, dass eine (noch zu definierende) Weiterbildung für alle diplomierten Pflegefachpersonen vorgeschrieben wird, welche Leistungen anordnen dürfen.

## **2.3 Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege**

Die Vorlage sieht vor, dass der Bundesrat die Kompetenz erhält zu definieren, für welche Leistungen weiterhin die Anordnung oder der Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich ist und welche Leistungen von den Pflegefachpersonen selbstständig erbracht werden können (vgl. Art. 33 Abs. 1<sup>bis</sup>). In der Praxis gestaltet sich die Abgrenzung der Behandlungspflege von anderen Pflegeleistungen oft schwierig. In vielen Pflegesituationen wird neben der Abklärung und Beratung sowie der Grundpflege auch eine Behandlungspflegeleistung erbracht (beispielsweise werden Medikamente gegeben, Augentropfen verabreicht, Salben eingegeben usw.). Gemäss der vorgeschlagenen Regelung ist in einer solchen Situation künftig neben der selbstständigen Ausführung der Grundpflege durch eine Pflegefachperson aufgrund der weitergehenden Behandlungspflege auch noch eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes notwendig.

Diese Regelung ist in der Praxis nicht handhabbar und es bedarf detaillierterer Prüfung, inwiefern bei der Anordnung die Unterscheidung zwischen Grund- und Behandlungspflege sinnvoll und praktikabel ist.

## **2.4 Akut- und Übergangspflege**

Die Anordnung von Akut- und Übergangspflege soll ausschliesslich durch eine diplomierte Pflegefachperson erfolgen. Im Gegensatz zur Rehabilitation handelt es sich hier um eine Einschätzung des Pflegebedarfs, weshalb eine ärztliche Anordnung nicht notwendig ist. Die gemeinsame Anordnung von Akut- und Übergangspflege durch eine Ärztin oder einen Arzt und eine Pflegefachperson (vgl. Art. 25a Abs. 2) lehnt der Regierungsrat ab.

## **2.5 Administrativer Zusatzaufwand**

Die Neuregelung hat sowohl für die diplomierten Pflegefachpersonen als auch für die Kantone Konsequenzen. Pflegefachpersonen, die eigenverantwortlich Pflegeleistungen erbringen, benötigen gemäss geplantem Gesundheitsberufegesetz eine Berufsausübungsbewilligung und müssen in einem Berufsregister erfasst sein. Mit der Umsetzung der Neuregelung nach Art. 33 Abs. 1<sup>bis</sup> Bst. b und c müssten alle diplomierten Pflegefachpersonen im Kanton Bern eine Berufsausübungsbewilligung haben, statt wie bis anhin nur die freiberuflich Tätigen und die Leitungspersonen mit fachlicher Verantwortung in einer Organisationen oder Institution.

## 2.6 Finanzielle Auswirkungen:

Der Kanton Bern erwartet, dass die finanziellen Auswirkungen, insbesondere auch für die Kantone, konkreter aufgezeigt werden und dass in die Gesetzesvorlage ein Mechanismus Eingang findet, der den Kantonen einen Steuerungsmechanismus ermöglicht. Es braucht insbesondere Handlungsmöglichkeiten, wenn der gemäss den Übergangsbestimmungen vorgesehene Bericht nach sechs Jahren aufzeigt, dass die Wirtschaftlichkeit der Änderungen nicht gegeben ist. Der Regierungsrat dankt Ihnen für die Berücksichtigung seiner Anliegen.

Freundliche Grüsse

### Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident



Hans-Jürg Käser

Der Staatsschreiber



Christoph Auer

Staatskanzlei, Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld

Nationalrat  
Kommission für soziale  
Sicherheit und Gesundheit  
Herr Nationalrat Guy Parmelin  
Kommissionspräsident  
3003 Bern

Frauenfeld, 11. August 2015

## **11.418 Parlamentarische Initiative. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege**

### **Vernehmlassung**

Sehr geehrter Herr Präsident

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Vernehmlassung in obiger Angelegenheit und äussern uns dazu wie folgt:

#### **I. Allgemeine Bemerkungen zum Gesetzesentwurf**

Mit dem Gesetzesentwurf soll die Attraktivität des Pflegeberufes zwecks Sicherstellung der Pflegeversorgung erhöht werden. Dieser Zielsetzung stimmen wir zu. Generell werden Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination in komplexen Pflegesituationen in Zukunft an Bedeutung gewinnen, weshalb eine interprofessionelle Gesundheitsversorgung (Stichwort: „Netzwerk Gesundheit“) zu befürworten und eine Stärkung der Position der Pflege wichtig sind. Verschiedene Untersuchungen haben aber gezeigt, dass wichtige Gründe für die kurze Verweildauer im Beruf insbesondere der als zu tief empfundene Lohn und die unregelmässigen Arbeitszeiten sind. Die Möglichkeit, selbst Leistungen anzuordnen, würde an diesen Rahmenbedingungen nichts ändern, weshalb wir vor zu grossen Erwartungen an die Kompetenzerweiterungen zugunsten der Pflegefachpersonen warnen.

Mit der in Aussicht genommenen Regelung wird den Pflegefachpersonen die Verantwortung für pflegespezifische Kompetenzen, die sie bereits heute wahrnehmen, übertragen. Die diplomierten Pflegefachpersonen verfügen über die nötigen Kompetenzen, um die in Frage stehenden Leistungen ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Es sind entweder Leistungen, die zum Kern des Pflegeberufs gehören (Grundpflege), oder Leistungen, die bereits heute faktisch eigenständig von den Pflegefachpersonen erbracht werden.

2/3

Die Befürchtung, die Neuregelung werde zu einer Mengenausweitung und damit zu einer Kostensteigerung führen, weil die Pflegefachpersonen Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen können, ist zwar nicht von vornherein unbegründet. Allerdings darf nicht verkannt werden, dass die Ärztinnen und Ärzte bereits heute in vielen Fällen die von den Pflegefachpersonen erstellten Anordnungen lediglich unterschreiben und die Pflegeleistungen in der Folge gleichsam „automatisch“ erbracht werden. Unabhängig davon verursacht die heute obligatorische ärztliche Anordnung selbst für Patienten, die über längere Zeit ausschliesslich pflegerische Leistungen benötigen, Kosten und administrativen Aufwand. Letztlich obliegt es auch bei den von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen den Krankenversicherern, ihrer Kontrollfunktion nachzugehen und die von den Pflegefachpersonen angeordneten Pflegeleistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Eine Erweiterung des Katalogs der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer ist immer mit einer Ungewissheit bezüglich der Kostenfolgen verbunden. In diesem Sinn erachten wir die Delegation der Festlegung der Leistungen, welche die Pflegefachpersonen selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbringen dürfen, an den Bundesrat beziehungsweise an das EDI als zweckmässiges Steuerinstrument, um sich allfällig abzeichnenden Mehrkosten zu begegnen. In diesem Sinn begrüessen wir auch den in den Übergangsbestimmungen vorgesehenen Auftrag an den Bundesrat, dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung einen Bericht über eine Wirkungsanalyse, insbesondere bezüglich der wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesänderung, vorzulegen.

Im Gesetzesentwurf (Art. 55a) ist vorgesehen, dem Bundesrat bzw. den Kantonen die Kompetenz einzuräumen, die Zulassung von Pflegefachpersonen zulasten der OKP von einem Bedürfnis abhängig zu machen. Die Möglichkeit solcher Massnahmen würde jedoch in der Berufswahl abschrecken und ist jedenfalls vor dem Hintergrund des erläuternden Berichts, wonach der Pflegeberuf attraktiv gehalten werden muss, schwer verständlich und kontraproduktiv. Im Übrigen hat sich bereits beim Ärztestopp gezeigt, dass derart dirigistische staatliche Regulierungen in ihrem Nutzen fraglich sind und jedenfalls mit einem liberalen Arbeitsmarktverständnis schwer vereinbar sind. Wir lehnen diese Bestimmung ab.

Unter dem Titel Übersicht wird auf Seite 2 des erläuternden Berichts festgehalten, dass weitere Fragen, wie z. B. die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, der Klärung zwischen den Tarifpartnern bedürfen. Die bisher mit den Neuerungen in der Spitalfinanzierung gemachten Erfahrungen haben jedoch gezeigt, dass einvernehmliche und gesetzeskonforme Lösungen zwischen den Tarifpartnern jedenfalls in der Anfangsphase ihrer Umsetzung kaum je erzielt werden können und regelmässig die Kantone und die Gerichte den Weg weisen müssen. Sinnvollerweise würden deshalb

3/3

solche Klärungen bereits auf dem Gesetzes- oder Verordnungsweg geschaffen. Da die Versicherer im Bereich der Pflege im Einzelfall nur einen limitierten Beitrag an die Pflegeleistungen übernehmen müssen, werden sie aber an einer Klärung so oder anders wenig Interesse zeigen.

## **II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln**

### **Artikel 33 Abs. 1<sup>bis</sup>**

Im erläuternden Bericht (S. 2) wird ausgeführt, dass die Ermächtigung zur Verschreibung von OKP-Leistungen sich auf Leistungen der „Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege“ erstrecken soll. Für die Behandlungspflege soll somit weiterhin ein Auftrag oder eine Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes nötig sein. Diese Regelung müsste zur Vermeidung späterer Diskussionen bereits auf Gesetzesstufe verankert werden.

### **Artikel 35**

Unklar ist, welche konkreten Berufsabschlüsse für die Anordnung der Leistungen erforderlich sein sollen. Auch diese Regelung ist bereits auf Gesetzesstufe zu verankern.

### **Artikel 55a Abs. 1 Bst. c und d**

Wir lehnen die Zulassungsbeschränkung für Pflegefachpersonen aus den oben dargelegten Gründen ab.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

numero			Bellinzona
3550	cl	2	2 settembre 2015

Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale  
e della sanità  
3003 Berna

*Invio per posta elettronica*  
*karin.schatzmann@bag.admin.ch,*  
*dm@bag.admin.ch*

### **11.418 Pa. Iv. LAMal. Maggiore autonomia per il personale sanitario**

Onorevoli Consigliere nazionali,  
onorevoli Consiglieri nazionali,

il Consiglio di Stato ringrazia la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale per averlo consultato in merito alla prospettata modifica della Legge sull'assicurazione malattia, posta in consultazione a seguito dell'iniziativa parlamentare Joder numero 11.418 "Maggiore autonomia per il personale sanitario". Ricordiamo che in data 8 luglio scorso abbiamo richiesto una proroga al termine assegnatoci.

In entrata riteniamo doveroso ribadire come sia irrinunciabile trovare, nel prossimo futuro, delle modalità attraverso le quali aumentare l'attrattività della professione infermieristica - per i motivi a noi tutti conosciuti - riuscendo nel contempo ad aumentarne la permanenza nella professione e ridurre le uscite premature, sia nel corso degli anni che a seguito - ad esempio - della nascita di figli. In quest'ottica, l'iniziativa Joder può sicuramente fornire un contributo assicurando un miglior riconoscimento delle competenze del personale infermieristico. Pur essendo consci del fatto che la modifica legislativa disciplina esclusivamente il rimborso delle prestazioni ai sensi della Legge sull'assicurazione malattia, è indubbio che tale riconoscimento finanziario preciserà di riflesso la definizione di quali prestazioni possono essere erogate a livello infermieristico sotto la propria responsabilità diretta. Ciò comporta l'ulteriore vantaggio di tornare a far collimare la prassi concretamente attuata all'interno delle strutture, dove per le cure di base di fatto già oggi vige una sorta di delega tacita dal corpo medico agli infermieri, e le condizioni per il riconoscimento finanziario da parte della LAMal.

Tutto ciò premesso, il Consiglio di Stato ha preso però anche atto di quanto poco l'iniziativa parlamentare proposta riesca a catalizzare le opinioni creando l'unanimità. All'interno della stessa Commissione vi sono una serie di divergenze su diversi punti, che hanno portato a presentare in consultazione un'iniziativa ricca di diverse versioni con svariate proposte di maggioranza e minoranza. In maniera analoga, la Conferenza delle direttrici e dei direttori della sanità non ha raggiunto un'identità di vedute tra i Cantoni e in maniera pressoché speculare le associazioni, gli enti, i partner e le strutture sanitarie consultate a livello cantonale hanno espresso posizioni divergenti. Quanto questa spaccatura sia da imputare ad una diversa visione dei sistemi sanitari del futuro e quanto sia semplicemente espressione della difficoltà di comprendere nel dettaglio la

questione realmente dibattuta è attualmente difficile da sapere. Tuttavia emerge chiaramente una certa confusione sia sulle competenze attribuite al personale infermieristico, sia sulle modalità di controllo di queste ultime.

La posizione di codesto Consiglio di Stato è comunque di principio favorevole all'iniziativa di riconoscere maggiore autonomia professionale agli infermieri, inserendoli tra i fornitori di prestazioni nella LAMal ai sensi dell'art. 35 cpv. 2. Nei limiti giustamente indicati nel rapporto esplicativo - e cioè per le prestazioni riguardanti la valutazione, i consigli ed il coordinamento nonché per le cure di base ai sensi dell'art. 7 cpv. 2 lett. a e c dell'Ordinanza sulle prestazioni (OPre) ad esclusione invece degli esami e delle cure mediche giusta l'art. 7 cpv. 2 lett. b OPre - viene così formalmente riconosciuta la competenza professionale di questa categoria. Di fatto queste competenze e autonomia sono già riconosciute almeno all'interno delle strutture. Riteniamo preminente l'obiettivo generale da cui muove l'iniziativa, in un contesto che vedrà confrontato il sistema sanitario con un fabbisogno crescente di personale di cura. Del resto ci sembra significativo far rimarcare che con analoghe motivazioni anche l'Ordine dei medici del Canton Ticino sostiene l'esigenza di una riforma in questo senso.

Teniamo però anche ad evidenziare i rischi che la revisione potrebbe trarre seco. Salutiamo pertanto favorevolmente l'idea sancita nella disposizione transitoria di inserire un controllo dei costi nei prossimi anni allo scopo di comprendere meglio l'effetto e conseguenze di questa modifica legislativa. Sarebbe altresì interessante monitorizzare nel contempo l'aumento di candidati alla formazione professionale e la permanenza nella professione sotto le nuove condizioni che verrebbero introdotte con questa riforma. Il previsto arco temporale di 5 anni rappresenta in effetti un discreto intervallo di tempo che permetterebbe già di comprendere l'evoluzione, anche in tal senso.

Il Consiglio di Stato intende presentare nel contempo le proprie preoccupazioni per le possibili distorsioni che il fenomeno potrebbe comportare in maniera specifica per il Canton Ticino. Confinante con un Paese di 60 milioni di abitanti linguisticamente e culturalmente affine, il Ticino subisce una forte pressione a seguito della profonda crisi economica e lavorativa che attraversa l'Italia anche per le professioni sociosanitarie, specie nell'ambito pubblico. Da un lato ciò consente alle strutture di poter far capo a questo ampio bacino di personale in un Cantone dove in questi ultimi anni, nonostante gli sforzi formativi intrapresi ed i significativi incrementi di personale indigeno diplomato, in media per due terzi delle forze lavoro infermieristiche occorre comunque ancora ricorrere a operatori frontalieri. D'altro lato però sorge il timore che lo svincolo dall'obbligo della prescrizione medica per talune prestazioni possa indurre il personale infermieristico ad indirizzarsi maggiormente verso l'esercizio indipendente della professione, incrementando in particolare oltre il necessario - in presenza di un obbligo di contrarre conservato - l'attrattiva di queste modalità d'esercizio per il personale infermieristico italiano. Ricordiamo che ormai da una decina di anni la professione infermieristica italiana è basata su un corso di laurea e questo permetterebbe rapidamente un accesso al nostro sistema di un grande numero di liberi professionisti. Se da un lato si rischierebbe di accrescere la pressione economica sul sistema, si potrebbe nel contempo osservare il paradosso di ridurre l'attrattività della professione infermieristica dipendente a favore delle strutture "per tentare la fortuna" nella professione liberale, creando di fatto un'ulteriore riduzione di forze lavoro. Un certo limite a questo fenomeno dovrebbe porlo la limitata estensione delle prestazioni infermieristiche erogabili prescindendo dalla preventiva prescrizione medica. Riteniamo tuttavia importante vigilare sull'evoluzione della situazione e garantire la possibilità di introdurre un regime di moratoria per l'esercizio a titolo indipendente della professione, come previsto dall'avamprogetto di revisione dell'art. 55a LAMal, in analogia al sistema in vigore per i medici. A conferma della preoccupazione espressa giova ricordare che tra il gennaio 2012 e il luglio 2013, quando è venuta a cadere la moratoria, il numero di nuovi medici al beneficio del numero di concordato è aumentato in Ticino del 25%.

Di seguito, codesto Consiglio di Stato presenta le proprie osservazioni puntuali sui singoli articoli. Laddove non vi sono commenti è approvata la proposta di modifica della Maggioranza.

### **Art. 25a cpv. 2**

Pur comprendendo la riflessione corretta che le cure acute transitorie ricadano piuttosto sotto il concetto meglio espresso nel mondo anglosassone del “care” e meno del “cure”, l’applicazione prevista dalla legge è macchinosa e costituirebbe un precedente ed un unicum della LAMal: la prescrizione “congiunta” è una forzatura che nell’applicazione pratica non potrà che presentare problemi. Si ritiene quindi che né la formulazione della maggioranza né quella della minoranza propongano una via percorribile. In particolare la variante della minoranza evita certo l’ambiguità insita nella prescrizione congiunta, ma appare poco coerente con la ratio della riforma.

Idealmente si dovrebbe poter disgiungere l’aspetto finanziario della prescrizione (che dovrebbe restare di competenza medica), ma ancorare nel contempo in maniera più netta la pianificazione della cura infermieristica tramite una prescrizione vincolante da parte dell’infermiere ospedaliero all’indirizzo dell’infermiere competente che prende in carico il caso.

Si propone un nuovo art. 25a cpv. 2 dal tono seguente:

*“I costi delle cure acute e transitorie che si rivelano necessarie in seguito a un soggiorno ospedaliero e sono dispensate in base a una prescrizione medica ed erogate conformemente al piano di cura redatto dall’infermiere competente, sono remunerati dall’assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie e dal Cantone di domicilio dell’assicurato per due settimane al massimo secondo le disposizioni sul finanziamento ospedaliero (art. 49a). ...”*

### **Art. 33 cpv. 1bis**

Come chiaramente rimarcato a più riprese nel rapporto esplicativo, le prestazioni che potranno essere dispensate da infermieri senza prescrizione medica saranno quelle definite all’art. 7 cpv. 2 lett. a (valutazione, i consigli ed il coordinamento) e lett. c (cure di base) OPre, mentre rimarrà l’obbligo di prescrizione medica per le prestazioni di cui all’art. 7 cpv. 2 lett. b OPre (esami e cure mediche). Questa delimitazione rappresenta un principio fondamentale della revisione in esame. Di conseguenza riteniamo necessario che venga esplicitata già a livello di legge e non solo successivamente nell’ordinanza. Si potrebbe ad esempio procedervi con una modifica dell’articolo proposto del tenore seguente:

“... ”

*b. sono prestazioni di valutazione, consigli e coordinamento oppure cure di base dispensate da infermieri senza prescrizione o indicazione di un medico.”*

Ancorato questo principio nella legge, rimarrebbe poi valida la delega al Consiglio federale di precisare ulteriormente queste prestazioni.

Aderiamo inoltre alla proposta di minoranza di stralcio della lett. c coerentemente con quanto osservato in riferimento all’art. 25a cpv. 2.

### **Art. 55a cpv. 1 lett. c e d nonché cpv. 2 e 4**

È vero che la possibilità prevista da questo articolo di estendere il regime di moratoria per l’esercizio a carico della LAMal anche agli infermieri a livello generale e sul piano nazionale può apparire inutile ed in contraddizione con la situazione di fatto caratterizzata piuttosto da una carenza di personale sanitario. Come affermato nel paragrafo finale delle considerazioni generali, nutriamo tuttavia la preoccupazione che in Ticino si possa assistere ad un afflusso eccessivo di infermieri indipendenti provenienti da oltre confine. Concordiamo quindi appieno sulla necessità di

assicurare ai Cantoni adeguati strumenti di pilotaggio con una soluzione federalista che permetta di tener conto delle singole specificità cantonali.

Vogliate gradire, onorevoli Consigliere e Consiglieri nazionali, i sensi della nostra alta stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:

N. Gobbi

Il Cancelliere:

G. Gianella

Copia a:

- Deputazione ticinese alle camere federali (deputazione@ti.ch);
- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch);
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch);
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch);
- Pubblicazione in internet.

**CONSEIL D'ETAT**

Château cantonal  
1014 Lausanne

Commission de la sécurité sociale et de la  
santé publique (CSSS-N)  
Monsieur Guy Parmelin  
Président de la commission  
3003 Berne

Réf. : PM/15018717

Lausanne, le 19 août 2015

**Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant.**

Monsieur le Président,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud remercie la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national de l'avoir consulté concernant l'avant-projet cité en titre. Ci-après, vous trouverez sa détermination rédigée à l'issue d'une consultation de ses principaux partenaires professionnels de la santé du Canton de Vaud.

**1. Position générale**

Le Conseil d'Etat relève que cet avant-projet apporte une contribution positive aux dispositions mises en place pour renforcer l'attractivité de la profession en soins infirmiers, l'optimisation de l'usage des ressources et le développement, cas échéant, de nouveaux modèles de soins. Il regrette sur ce dernier point que l'avant-projet soit strictement fondé sur les pratiques actuelles et ne tienne ainsi pas compte des évolutions attendues de ces dernières, telles que les pratiques avancées pour les infirmières. Il estime toutefois que cette modification constitue indéniablement un pas dans la bonne direction et soutient dès lors cet avant-projet.

Le Conseil d'Etat est d'avis que, même s'il s'agit d'un reproche à l'avant-projet, la modification de la LAMal soumise à consultation n'affaiblira en rien le lien privilégié du patient et du médecin. L'avant-projet ne remet en effet pas en question le fait que les mesures diagnostiques médicales et thérapeutiques soient de la compétence du médecin et soient soumises, le cas échéant, à un système de délégation du médecin au personnel de santé.

En ce qui concerne une éventuelle augmentation du volume des prestations, le Conseil d'Etat relève qu'elle ne constitue pour votre Commission qu'une hypothèse. Il n'en demeure pas moins que les surcoûts éventuels seraient répercutés sur l'assurance obligatoire des soins, les patients et les cantons. Le Conseil d'Etat estime dès lors indispensable qu'en sus du contrôle habituel de l'économicité des prestations incombant aux assureurs-maladie, l'autorisation de facturer à charge de la LAMal soit soumise à régulation. Il soutient dès lors votre proposition de modification de l'article 55a LAMal dans ce sens. Cet article étant actuellement limité dans le temps, le Conseil d'Etat considère qu'il doit être pérennisé, faute de quoi le personnel infirmier ne pourrait pas y être soumis.

Enfin, le Conseil d'Etat rejette fermement la proposition de la minorité de votre Commission d'introduire la liberté de contracter pour les infirmiers et infirmières. L'avant-projet a pour

objectif de revaloriser la profession en soins infirmiers et ne doit pas être un prétexte pour introduire la liberté de contracter dans la LAMal.

## 2. Commentaires article par article de la LAMal

### **Art. 25 al. 2, let. a et art. 25a, al. 1 et 2**

Les modifications sont soutenues par le Conseil d'Etat.

### **Art. 33 al. 1<sup>bis</sup>**

Le Conseil d'Etat demande l'ajout à la lettre b : « par un infirmier ou par une organisation qui les emploie sans prescription ni mandat médicaux ».

### **Art. 35, al.2 let.d<sup>bis</sup>**

Le Conseil d'Etat soutient cette formulation, car elle intègre les infirmiers comme fournisseurs de prestations sous leur propre responsabilité pour les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base et l'art. 35, al. 2 let. e reste applicable pour les prestations de délégation de mesures diagnostiques (p. ex. prescription d'examen radiologique) et thérapeutiques (par ex. prescription de médicaments).

### **Art. 40a.**

Le Conseil d'Etat rejette fermement cette proposition de la minorité de la Commission.

### **Art. 55a, al.1, let. c et d, et al. 2 et 4**

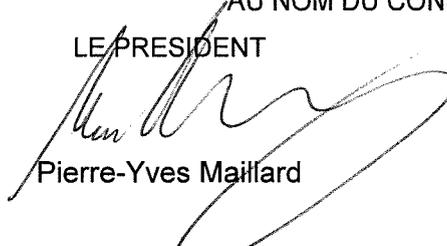
Le Conseil d'Etat est favorable au principe d'une soumission du personnel infirmier à un dispositif de régulation, en parallèle avec la revalorisation proposée, et soutient dès lors la proposition de la Commission dans ce sens. Il relève que pour que cette mesure soit efficace, l'article 55a LAMal devrait être pérennisé, ce qui n'est pas le cas actuellement, sa validité étant en l'état limitée au 30 juin 2016.

En conclusion, sous réserve des remarques qui précèdent, le Conseil d'Etat soutient l'avant-projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et approuve, dans le sens du rapport de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique, le principe d'accorder plus d'autonomie au personnel infirmier.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT

  
Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER

  
Vincent Grandjean

### **Copies**

- Mme Karin Schatzmann, Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne
- OAE
- SSP



Conseil d'Etat  
Staatsrat

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS



2015.02690

Conseil national  
Commission de la sécurité sociale et de la santé  
publique  
Monsieur Guy Parmelin, Président  
3003 Berne

Date **12 AOUT 2015**

**Procédure de consultation : 11.418lv. pa. LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant**

Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs les Membres de la Commission,

En réponse à votre invitation du 24 avril 2015 concernant l'objet cité en référence, nous vous faisons part de la position du Gouvernement valaisan.

A titre liminaire, le canton du Valais salue la présente mise en œuvre de l'initiative parlementaire visée en titre dans la mesure où elle nous paraît nécessaire, notamment quant à la revalorisation de la profession d'infirmier(ère).

Nous constatons que le texte de la présente consultation est en adéquation avec la réalité du terrain, à savoir qu'il accorde au personnel infirmier la responsabilité qu'il assume aujourd'hui déjà pleinement dans les faits. A ce titre, le Gouvernement valaisan est persuadé qu'avec une autonomie élargie, les activités de soins seront revalorisées et auront pour conséquence un intérêt renouvelé pour la formation d'infirmier(ère). En ce sens, le texte qui nous est soumis semble atteindre son objectif premier.

Néanmoins, les modifications de la LAMal proposées laissent planer quelques craintes, dont la plus importante réside en un éventuel accroissement du volume des prestations qui aurait pour conséquence une hausse des coûts particulièrement mal venue. Il est en effet difficile aujourd'hui de faire des prédictions quant au développement du nombre d'infirmiers(ères) indépendants et particulièrement à celui d'organismes d'aide et de soins à domicile.

Expérience faite, les statistiques ont démontré que l'augmentation du nombre de fournisseurs de prestations conduit à une augmentation des prestations. Considérant cela, il est impératif que le texte législatif propose des outils susceptibles de mettre un frein au volume des prestations par limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (v. art. 55a al. 1, let. c et d, et al. 2 et 4 de l'avant-projet).

Le Gouvernement valaisan est également d'avis qu'il serait opportun de modifier le texte de la disposition transitoire de l'avant-projet en ce sens : « *Au plus tard 3 ans après l'entrée en vigueur de la modification du ... , le Conseil fédéral remet au Parlement un rapport (...)* ». En effet, nous pensons que le délai de 5 ans prévu est trop long, et ce dans la mesure où il est plus difficile de corriger des effets indésirables après une si longue période. Par conséquent, nous proposons que le Conseil fédéral réévalue la situation au plus tard après 3 ans.



Place de la Planta, CP 478, 1951 Sion  
Tél. 027 606 21 00 · Fax 027 606 21 04

Ad art. 25 al. 2, let. a de l'avant-projet, le Gouvernement valaisan estime qu'il est nécessaire de préciser la notion de l'al. 2<sup>bis</sup> « *des infirmiers* ». Nous pensons que les conditions de l'art. 49 let. a OAMal doivent être reprises pour définir la formation minimale requise, et que les professions soignantes de niveau secondaire 2 ne sauraient être admises au sens de l'art. 35 al. 2 LAMal.

### Synthèse

En définitive, le canton du Valais est d'avis que la présente modification de la LAMal s'avère être une solution opportune pour revaloriser le statut professionnel des infirmiers(ères) et ainsi pallier à la pénurie en personnel soignant.

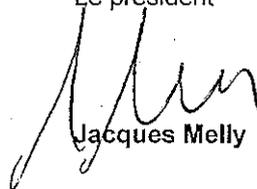
Le Gouvernement valaisan reste néanmoins préoccupé par les incidences financières que pourrait avoir une telle modification. Cela étant, l'application de la « clause du besoin » au personnel infirmier devrait être à même d'interrompre un éventuel accroissement inconsidéré du volume des prestations.

\*  
\*       \*  
\*

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Membres de la Commission, à l'assurance de notre très haute considération.

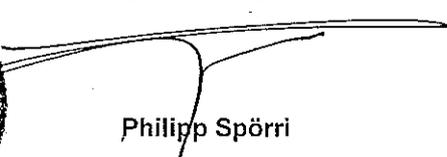
Au nom du Conseil d'Etat

Le président

  
Jacques Melly



Le chancelier

  
Philipp Spörri

Copie par courriel :  
[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)



## LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

### Par courriel

Commission de la santé et de la sécurité  
Sociale du Conseil national  
3003 Berne

### **11.418 lv.pa. LAMal / Accorder plus d'autonomie au personnel soignant - Procédure de consultation sur un avant-projet de modification de la LAMal de la CSSS-N**

Monsieur le président,

Le 24 avril 2015, vous nous avez adressé un courrier par lequel vous nous soumettez un avant-projet de modification de la LAMal voté par votre commission le 15 avril 2015 dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative parlementaire (Joder) citée en titre, en nous priant de vous faire connaître notre avis à son sujet jusqu'au 14 août 2015. Par la présente, nous vous remercions de nous consulter à son sujet.

En substance, l'avant-projet soumis prescrit que le personnel soignant ne doit désormais plus dispenser une partie des prestations de soins, soit les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les soins de base, sur prescription ou sur mandat d'un médecin, mais doit avoir un accès direct aux patients. Cela s'applique tant au personnel infirmier engagé par un hôpital, un établissement médico-social (EMS) ou une organisation de soins à domicile qu'aux infirmier-ière-s exerçant leur activité à titre indépendant et à leur propre compte.

La modification de la LAMal proposée tend avant tout à revaloriser la profession d'infirmier-ière par l'abandon, en tous les cas partiel, de son statut d'auxiliaire des médecins. Les partisans de l'initiative parlementaire à l'origine de l'avant-projet en attendent une augmentation de l'attractivité de cette profession, une meilleure couverture des besoins en soins en pleine augmentation dans le contexte associé du vieillissement de la population et de la hausse des maladies, ainsi que la réduction des doublons et des démarches inutiles dans un contexte marqué, par ailleurs, par une pénurie annoncée de médecins. Selon le texte de l'initiative, la prescription médicale aujourd'hui obligatoire entraîne également des coûts et une charge administrative inutiles pour les patients qui nécessitent depuis longtemps exclusivement des prestations de soins.

Dans le délai imparti, vous trouverez ci-après notre prise de position. De manière à pouvoir émettre un avis "éclairé", nous vous informons avoir préalablement procédé à une large consultation des acteurs potentiellement concernés dans le canton de Neuchâtel par la modification proposée de la LAMal dans l'avant-projet de votre commission (association d'infirmiers et d'infirmières, associations faïtières d'EMS, organisations d'aide et de soins à domicile, hôpitaux, Société neuchâteloise de médecine).

De manière très générale, ces acteurs manifestent, sur le principe en tous les cas, une position favorable sur l'avant-projet, de même que l'initiative qui en est à l'origine, et considèrent majoritairement - surtout les acteurs institutionnels, les autres ne s'exprimant pas - que la réglementation proposée ne devrait pas conduire à une augmentation des coûts en ce qui les concerne. En effet, ceux-ci sont déjà compris pour l'essentiel dans des forfaits, dont on sait par expérience qu'ils ne poussent pas à la consommation, bien au contraire. Est bien sûr réservée l'augmentation des coûts inhérente à la hausse des besoins en soins dans le contexte évoqué plus haut des évolutions démographique et épidémiologique. Quelques acteurs émettent des réserves sur certaines propositions de l'avant-projet et/ou expriment le souhait que certaines clarifications soient encore apportées à la réglementation proposée, en particulier concernant la définition des prestations que les infirmier-ière-s pourraient fournir sans mandat médical en vertu de l'avant-projet. Nous les reprendrons pour partie à notre compte dans la position que nous émettrons sur certains des articles de l'avant-projet. Quelques-uns ont émis des préoccupations ou remarques plus générales tout à fait légitimes sur les revendications sous-jacentes à l'initiative à l'origine de l'avant-projet que nous faisons nôtres. Nous pouvons relever en particulier les points suivants:

- cette volonté d'autonomie des infirmier-ière-s ne signifie pas qu'il ne doit pas y avoir coordination des soins entre le personnel infirmier et les médecins notamment, cela dans l'intérêt bien compris des patients et que cette activité leur prendra malgré tout un certain temps;
- la volonté de favoriser une meilleure utilisation des ressources à disposition et de conférer plus d'autonomie aux professions de soins ne doit pas se limiter à la relation médecins – infirmier-ière-s, mais doit s'étendre à d'autres professions du domaine de la santé collaborant notamment avec le personnel infirmier, dont les assistant-e-s en soins et santé communautaires (ASSC) qui ont aujourd'hui encore un peu de peine à trouver leur place dans certaines institutions car confronté-e-s à une organisation et à un fonctionnement très infirmiers;
- la délimitation entre les prestations de soins que le personnel infirmier peut exercer sous sa propre responsabilité et celles qu'il ne peut fournir que sur mandat médical doit être clairement fixée. En effet, il n'est pas opportun de prévoir des prestations pour lesquelles il y aurait une sorte de coresponsabilité, avec une double prescription médicale et infirmière.

De son côté, le Conseil d'Etat considère également, de manière générale, que l'objectif poursuivi et les préoccupations exprimées par l'initiative parlementaire Joder et reprises dans l'avant-projet de votre commission peuvent être soutenues à plusieurs titres:

- le personnel infirmier dispose, par sa formation poussée, des compétences professionnelles nécessaires pour dispenser les prestations concernées par l'avant-projet sans mandat médical. Il s'agit de prestations au cœur des professions des soins (soins de base) qui sont, selon les acteurs que nous avons consultés, de fait déjà aujourd'hui assumées de manière très autonome par le personnel infirmier. Ainsi, le mandat médical est, dans les faits, souvent plutôt une ratification médicale n'apportant pas de plus-value

particulière, si ce n'est le fait que le médecin aura cette information dans son dossier; il ne s'agit donc pas d'octroyer de nouvelles compétences à ce personnel. A ce titre, l'avant-projet et l'initiative ne concernent pas la question de l'Advanced Nursing Practice et de la prise de nouvelles compétences par le personnel infirmier qui y est liée;

- il s'agit d'accorder également au personnel infirmier, sur le plan légal, la responsabilité qu'il assume aujourd'hui déjà souvent dans le domaine des soins à domicile. De la sorte, les activités de soins sont revalorisées et l'attrait des professions des soins est globalement augmenté. Ces effets attendus sont souhaitables dans la perspective du (futur) accroissement des besoins en soins et de la pénurie annoncée ou déjà existante de personnel;
- il s'agit d'utiliser au mieux des ressources que l'on sait "chères" et que l'on annonce insuffisantes pour couvrir l'augmentation annoncée des besoins en soins. Les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination dans des situations de soins complexes vont notamment encore gagner en importance à l'avenir. Accorder également sur le plan légal la responsabilité de ces prestations au personnel infirmier permet de décharger le personnel médical de tâches sans grande valeur ajoutée.

Il n'en demeure pas moins que l'avant-projet, tout comme l'initiative qui en est à l'origine suscitent un certain nombre d'inquiétudes tout à fait légitimes, sur lesquelles nous pouvons émettre l'appréciation suivante et qui pourraient justifier de prévoir quelques garde-fous.

- La crainte existe tout d'abord que la nouvelle réglementation entraîne un accroissement du volume des prestations et donc une hausse des coûts, parce que le personnel infirmier peut dispenser des prestations sans mandat médical. En effet, on peut imaginer notamment que des organisations d'aide et de soins à domicile à but lucratif adaptent en conséquence leurs processus et activités.

A cet égard, nous pouvons relever que la majorité du personnel infirmier travaille aujourd'hui (encore) dans des hôpitaux, des EMS et des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) sans but lucratif (comme NOMAD dans le canton) et que, dans ce cas, le fournisseur de prestations est une de ces institutions dont le personnel médical est l'employé et qui n'a donc pas d'intérêt particulier à pousser à la consommation. En 2012, cela représentait environ 90.000 infirmier-ière-s du degré tertiaire 1. Pour le surplus, les prestations concernées sont incluses dans des forfaits, mode de rémunération dont on sait qu'il ne pousse pas à la fourniture de prestations "inutiles" bien au contraire, et donc le risque évoqué plus haut est fortement limité. En comparaison à la statistique évoquée plus haut, il convient de souligner que, selon la statistique 2012 de l'aide et des soins à domicile de l'OFS, 650 infirmier-ière-s seulement exerçaient à leur compte. Il n'en demeure pas moins que la crainte exprimée plus haut n'est pas totalement infondée.

En effet, le canton de Neuchâtel est confronté depuis lors à une augmentation très sensible du groupe des infirmier-ière-s indépendant-e-s et exerçant à leur compte entraînant une hausse importante et difficilement maîtrisable des coûts à la charge de l'AOS et du canton en lien avec les prestations fournies. Depuis 2011, leur nombre a presque doublé, passant ainsi d'une cinquantaine à une centaine aujourd'hui. On constate également un fort développement, ces dernières années, des organisations de soins à domicile privées, dont on peut s'attendre à ce qu'elles se spécialisent de plus en plus dans le domaine des soins de base abordés dans l'avant-projet. Ce développement a un coût à la charge de l'AOS, mais aussi du canton. Le financement résiduel des soins pour le personnel infirmier indépendant a ainsi évolué de 530.000 francs pour l'année 2011 à une estimation de 1.890.000 francs en 2015. Cette situation s'explique certainement en partie par le vieillissement de la population et l'évolution de certaines maladies associées

mais aussi, sur le plan du canton, par la volonté politique forte exprimée de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dans le contexte de la planification médico-sociale pour les personnes âgées (PMS). Mais est-ce totalement le cas? On peut, en effet, se poser la question de savoir si l'augmentation connue du nombre de prestataires de soins et du volume de prestations concernées par l'avant-projet est totalement corrélée à ces évolutions; il est difficile d'y répondre. Actuellement elle s'inscrit dans un cadre où les infirmier-ière-s ou les OSAD à but lucratif travaillent sur prescription médicale. Qu'en sera-t-il le jour où cela ne serait plus le cas? Cela dit, il convient d'atténuer cette crainte en relevant que les assureurs-maladie assumeront de toute façon également à l'avenir une fonction de „gatekeeper“ par le contrôle des factures qui leur incombent. Qu'il s'agisse de prestations de soins sur prescription médicale ou sans prescription médicale ne joue à cet égard aucun rôle. Par ailleurs, les tarifs de soins existants sont relativement modestes en comparaison avec ceux d'autres prestations (y compris de soins) et branches. On peut considérer que cela pourra constituer un frein au lancement d'une activité à titre indépendant. Mais cela reste à vérifier.

- Par ailleurs, certaines personnes craignent que d'autres groupes de professions non médicales (physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, logopédistes, diététicien-ne-s, notamment) présenteront également les mêmes exigences que le personnel infirmier (fourniture de prestations sans prescription médicale).

L'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI) oppose à cette crainte le fait que les soins de base - qui doivent désormais être fournis par le personnel infirmier de manière autonome et sans prescription médicale - constituent des prestations spécifiquement de soins qui se distinguent clairement des prestations diagnostiques et médico-thérapeutiques effectuées par les autres groupes de professions. Pour cette raison, les prestations dites de soins de traitement (art. 7 al. 2 let. b OPAS) continuent à n'être autorisées que sur prescription médicale. Les prestations d'autres groupes de professions, par exemple du domaine thérapeutique, relèvent typiquement du domaine du traitement médical, raison pour laquelle ces groupes de professions ne pourraient pas s'appuyer sur l'argumentation utilisée en vue de la reconnaissance légale de la responsabilité des soins.

Le Conseil d'Etat considère qu'un moyen terme pourrait toutefois être envisagé pour remédier à inquiétude: le personnel infirmier pourrait déterminer les prestations nécessaires de manière autonome dans son domaine de compétence, par analogie aux autres groupes de professions non médicales (physiothérapie, ergothérapie, diététique, logopédie), sans pour autant être admis comme "prestataire direct à la charge de l'AOS". Les limitations spécifiques pour les soins selon l'art. 8 OPAS devraient pour cela être assouplies. Le "principe des quatre yeux", auquel est aujourd'hui attribué un effet de limitation du volume des prestations, serait tout de même abandonné. En même temps, aucune décharge administrative perceptible ne surviendrait pour les médecins.

- L'avant-projet prévoit également le renforcement du rôle de la profession d'infirmier-ière et la reconnaissance juridique de la responsabilité des soins, ce qui pourrait engendrer des demandes de revalorisation de la profession et partant, une augmentation des salaires. On peut en effet s'attendre à ce que plus ce type de personnel avec formation de degré tertiaire est nécessaire au maintien de soins de haute qualité et a une fonction centrale dans ce cadre, plus il risque d'exiger une rémunération correspondant à son niveau formation, avec les incidences financières correspondantes pour les assureurs-maladie, les assurés et les cantons.

Le Conseil d'Etat, comme un certain nombre d'institutions consultées, est d'avis que cette crainte n'est pas totalement infondée. L'expérience montre que des revendications en

termes de rémunération s'expriment en général soit lorsque les professionnels assument de nouvelles tâches et une plus grande responsabilité, soit lorsque la rémunération ne correspond pas à la formation et aux activités réalisées. En l'occurrence, concernant le premier point, encore faudra-t-il que le personnel infirmier assume effectivement de nouvelles compétences et tâches ou responsabilités, ce qui ne paraît pas être le cas selon les auteurs même de l'initiative à l'origine de l'avant-projet sans que l'on ne puisse l'exclure. Quant au second point, il n'est pas en lien direct avec l'initiative qui est à l'origine de l'avant-projet de votre commission (pas de modifications dans la formation au degré tertiaire).

Pour le surplus, il convient de relever que les cantons disposent, au travers de l'art. 25a LAMal, de la compétence pour régler le financement résiduel dans le financement des soins. A ce titre, ils ont eux-mêmes en main le contrôle sur les ressources octroyées et ainsi indirectement également sur les rémunérations versées.

S'agissant maintenant des articles de l'avant-projet, nous sommes en mesure de nous positionner comme suit sur un certain nombre d'entre eux:

- **Art. 33, al. 1bis**

Il nous paraît indispensable de conserver une définition claire et précise des rôles respectifs du médecin et de l'infirmier-ière. Dans ce contexte, nous soutiendrions plutôt l'avis de la minorité qui supprimerait la lettre c du projet de modification de l'article 33 al. 1bis concernant la prescription conjointe entre ces derniers;

- **Art. 35 al 2, let. d**

Nous réitérons notre préoccupation concernant l'établissement d'une liste précise des mesures d'évaluation, de conseil, de coordination et des soins de bases qui seraient touchées. Il nous apparaît important que les soins de traitement restent dans le domaine de la prescription médicale. La formation du personnel concerné doit également être traitée de manière fine et pertinente;

- **Art. 40 a**

Nous n'appuyons pas la position de la minorité demandant l'application du principe de la liberté de contracter s'agissant de l'admission du personnel infirmier à pouvoir exercer directement à charge de l'AOS. L'application de ce principe se révélerait problématique pour des patients souvent âgés qui devraient constamment changer d'infirmier-ière en fonction des décisions d'admission prises par les assureurs-maladies, ce qui nuirait à la continuité de leur prise en charge. Le Conseil d'Etat est plutôt favorable à l'outil proposé à l'art. 55a de son projet;

- **Art. 55a**

Nous saluons la proposition de modification de l'art. 55a LAMal consistant à donner la faculté aux cantons d'étendre le régime de la clause du besoin aux infirmier-ière-s. Il nous paraît que cela constitue un garde-fou permettant de répondre à la crainte exprimée par certains - pas tout à fait infondée au regard de la situation connue dans le canton de Neuchâtel depuis quelques années déjà, même dans le cadre légal actuel -, de voir avec l'avant-projet une augmentation importante du nombre de ces professionnels désirant s'installer et exercer à titre indépendant et à leur propre compte et pratiquer à charge de l'AOS ainsi que du volume de prestations fournies, avec les incidences financières qui en découlent.

Il convient toutefois d'émettre deux réserves:

1. comme l'expérience le démontre avec les médecins, l'application d'une clause du besoin n'est pas chose aisée pour les cantons. Il est souvent difficile de démontrer le besoin (demande) ainsi que de connaître l'activité réelle des prestataires (offre) et donc de prendre des décisions en toute connaissance de cause, notamment conduisant au non-octroi d'une autorisation de pratiquer à charge de l'AOS qui ne soit pas attaquable,
2. l'application d'une clause du besoin est une activité consommatrice en temps, en ressources humaines et financières dont les cantons manquent souvent déjà. Il s'agira d'évaluer si et dans quelle mesure il y a une vraie valeur ajoutée à introduire un tel régime.

- **Disposition transitoire**

Nous saluons cette proposition, en relevant qu'il sera difficile de revenir en arrière si ce rapport devait démontrer des effets financiers importants résultant de la modification.

En vous remerciant de nous avoir consulté, nous prions de croire, Monsieur le président, à l'expression de notre parfaite considération.

Neuchâtel, le 14 août 2015

Au nom du Conseil d'Etat:

La présidente,  
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,  
S. DESPLAND



*M. Maire-Hefti*

*S. Despland*

Distribution :

- Commission de la santé et de la sécurité sociale du Conseil national, 3003 Berne..... 1  
karin.schatzmann@bag.admin.ch et dm@bag.admin.ch
- DFS ..... 1
- SCSP ..... 2
- Chancellerie ..... 1



CHA - SACE  
Case postale 3964  
1211 Genève 3

Office fédéral de la santé publique  
Madame Karin SCHATZMANN  
3003 Berne

N° du courrier : 4897-2015

Genève, le 24 juin 2015

**Concerne : Initiative parlementaire 11.418. LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant**

Madame,

La Chancellerie d'Etat nous prie de vous transmettre, sous ce pli, une copie du courrier adressé ce jour, à Monsieur Guy Parmelin, président de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique, relatif à l'objet mentionné sous rubrique.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de notre considération distinguée.

  
Service administratif  
du Conseil d'Etat

Annexe mentionnée

AmtL	GP	<del>KLV</del>	OeG	VS	R	DM
DS	Bundesamt für Gesundheit					NPP
<del>SpD</del>	KRC					MT
SpD						BioM
KOM	25. Juni 2015					AS Chem
Kamp						LMS
Int	510.0004-26					Str
RM						Chem
P + O	I + S	GStr	MGP	Lst	AKV	AUV



Genève, le 24 juin 2015

**Le Conseil d'Etat**

4987-2015

**COPIE**

Conseil national  
Monsieur Guy Parmelin  
Président de la Commission de la  
sécurité sociale et de la santé publique  
(CSSS-N)  
3003 Berne

**Concerne : Initiative parlementaire 11.418. LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant**

Monsieur le Président,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 24 avril 2015 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), proposée dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative parlementaire citée en marge.

De façon générale, nous approuvons l'avant-projet précité, qui revalorise le statut professionnel des infirmiers, prend mieux en considération leurs compétences spécifiques et renforce leur rôle dans le système de soins.

Accorder plus d'autonomie au personnel soignant et renforcer son rôle dans la prise en charge des soins à domicile devraient accroître l'attrait du métier, un sujet auquel nous sommes particulièrement attentifs dans le contexte actuel de pénurie. En effet, notre Conseil a mandaté, dès 2011, un groupe de travail chargé d'élaborer des solutions pour lutter contre la pénurie des professionnels de santé dans le canton de Genève, notamment dans le domaine infirmier.

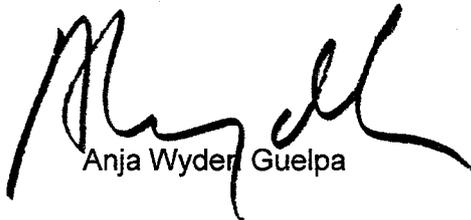
Cela étant, il est difficile d'estimer les effets de ce changement légal sur le volume des soins dispensés et de leurs impacts financiers. Il s'agit d'un transfert de compétences des médecins au personnel infirmier. Il est donc indispensable d'étendre aux infirmiers la

limitation de l'admission des fournisseurs de prestations en fonction du besoin et nous approuvons entièrement la proposition de modification de l'article 55a LAMal en ce sens.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre parfaite considération.

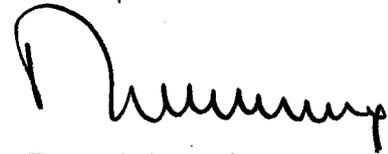
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Anja Wyder Guelpa

Le président :



François Longchamp

Copie à : Mme Karin Schatzmann, Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

Commission de la sécurité sociale et  
de la santé publique  
M. Guy Parmelin  
Président de la commission  
3003 Berne

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital  
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
chancellerie@jura.ch

Delémont, le 30 juin 2015

### Conseil national

#### 11.418 lv.pa. LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant

Monsieur le Président,

Le Gouvernement jurassien remercie vivement la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national de lui offrir la possibilité, par sa lettre du 24 avril 2015, de donner son avis dans le cadre de la procédure de consultation sur les modifications de la LAMal afin d'accorder plus d'autonomie au personnel soignant. Le Gouvernement vous remet sa prise de position dans le délai imparti et vous remercie de bien vouloir prendre en compte son avis.

**Contenu.** Le projet vise à modifier les articles 25, 33, 35, 40 et 55 LAMal afin que le personnel infirmier puisse désormais fournir une partie des prestations de soins (**évaluation, conseil, coordination, soins de base**), en ayant directement accès aux patients, sans que ces prestations soient prescrites par un médecin. Cette modification s'appliquerait à celles et ceux qui exercent leur activité à titre indépendant et à leur propre compte ainsi qu'au personnel infirmier engagé par un hôpital, par un EMS ou par un organisme de soins et d'aide à domicile.

**Réserves émises lors des débats parlementaires.** Une minorité parlementaire propose que les prestations de soins aigus et de transition soient prescrites *par le médecin, après consultation du personnel infirmier*. En d'autres termes, le médecin conserve la compétence de prescrire, en associant les professionnels. Une autre minorité propose - pour éviter l'augmentation injustifiée des prestations ambulatoires - d'introduire, pour les assureurs, la *liberté de contracter* pour le personnel infirmier indépendant et à son propre compte.

#### **Position de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).**

Le comité directeur de la CDS a traité ce projet. Constatant un tableau équilibré entre soutien et refus, le comité a décidé de ne pas formuler de prise de position, mais de faire parvenir aux cantons l'inventaire des arguments favorables et défavorables (courrier du 9 juin 2015).

### Position du canton du Jura

L'initiative parlementaire 11.418 Iv.pa a le mérite d'offrir une solution (parmi d'autres) au problème de l'accroissement de la demande de soins dans la population vieillissante. Elle entend transférer certaines compétences des médecins au personnel infirmier notamment et porter les prestations qui en découlent à charge de l'assurance obligatoire des soins. Les prestations visées font déjà partie des activités du personnel de soins, exercées sous sa propre responsabilité. Pour toutes ces raisons, et au niveau conceptuel, c'est une solution d'avenir à laquelle se rallie le canton.

Le Gouvernement jurassien peine cependant à comprendre pourquoi la commission parlementaire a placé au premier plan de ses considérations certains arguments corporatistes peu pertinents à l'heure où toutes les professions de la santé peuvent se prévaloir d'être valorisées et renforcées dans les mêmes termes d'*image*, de *statut* et d'*attrait*. Conséquence prévisible de cette approche, d'autres corps de métier sont légitimés à revendiquer la même autonomie. Le Gouvernement déplore qu'aucune comparaison internationale n'ait été présentée en complément aux motifs invoqués.

Si le Parlement modifie la loi selon l'initiative parlementaire, les exécutifs cantonaux devront affronter les problèmes factuels qu'elle engendre. De ce point de vue, les aspects suivants doivent être mieux réglés au préalable :

1. Là où doit prévaloir l'unité de doctrine et la complémentarité professionnelle, la commission introduit un nouveau rapport de force (*renforcer la position...*). Qui arbitrera les litiges? Devant quelle autorité devront rendre compte de leur activité les infirmiers-ières indépendants-tes ou à leur compte ? Qui contrôlera les devoirs professionnels ? Qui prononcera les sanctions annoncées ? On voit que le canton et ses institutions seront directement concernés dans la résolution de conflits de compétence.
2. Les soins aigus et de transition devraient désormais être prescrits *ensemble par le médecin et le personnel infirmier*. Cette forme de gouvernance n'est pas praticable. Le canton soutient à ce titre la minorité Cassis et al. qui rétablit un rapport fonctionnel dans les soins aigus et de transition.
3. L'évolution des coûts est imprévisible. La CDS met en évidence un classique du genre : voir davantage de fournisseurs et dispenser plus de prestations dans le créneau des soins de base iraient à l'encontre de l'objectif général. Ici aussi, le canton est directement concerné dans sa participation au financement des soins notamment. Les effets de cette initiative sur l'évolution des coûts de la santé n'est pas garantie, et la question est bien de savoir si des besoins effectifs seraient mieux couverts par les délégations prévues. Or, cet aspect nous semble peu documenté.
4. La solution unilatérale du personnel infirmier est de nature à susciter des revendications dans les autres groupes professionnels. Le canton et ses institutions seront confrontés au caractère préjudiciel de la loi.

En guise de conclusion, le Gouvernement jurassien salue le travail de la commission parlementaire et sa volonté de faire face aux besoins à venir en matière de soins médicaux. Cependant il demande :

- que les prestations qui peuvent être fournies sans prescription ou délégation d'un médecin - et par quel personnel infirmier - soient inscrites précisément dans la loi ;
- que les incertitudes systémiques attachées à la solution proposée (gouvernance, unité de doctrine, impact financier direct, impact sur les autres professions de santé) soient réglées ;
- un complément d'information sur les pratiques et l'expérience européenne et nord-américaine en la matière aux fins d'apporter des réponses pragmatiques aux problèmes évoqués ;
- que soient exposées et discutées avec les cantons les responsabilités qui attendent ces derniers avec la révision de la loi ;
- un monitoring de l'évolution des prestations fournies sans prescription médicale.

Le Gouvernement jurassien souhaite qu'on tienne compte de ses remarques lors de l'élaboration de la version définitive.

En vous remerciant de l'avoir consulté, le Gouvernement jurassien vous présente, Monsieur le Président, l'expression de ses sentiments distingués.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

  
Michel Thentz  
Président



  
Jean-Christophe Kübler  
Chancelier

Copies par courriel à : [karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch) et [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)



*Versand per E-Mail*

Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des Nationalrates  
Guy Parmelin  
Präsident

---

Bern, 16. Juli 2015

43.2/AG

**11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege: Stellungnahme der GDK**

Sehr geehrter Herr Parmelin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Gelegenheit, zum Vorentwurf zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Rahmen der oben genannten Parlamentarischen Initiative Stellung zu nehmen.

Der Vorstand der GDK hat die Vorlage behandelt und aufgrund der geführten Diskussion entschieden, die kantonalen Gesundheitsdepartemente direkt dazu Stellung nehmen zu lassen. Die GDK verzichtet auf eine eigene Stellungnahme.

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHE KONFERENZ DER KANTONALEN  
GESUNDHEITSDIREKTORINNEN UND -DIREKTOREN

Michael Jordi  
Zentralsekretär

Regierungsrat, Postfach 156, 6301 Zug

Herr Nationalrat  
Guy Parmelin, Kommissionspräsident  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit  
3003 Bern

Zug, 11. August 2015 ek

**11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege;  
Vernehmlassungsantwort**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 laden Sie uns ein, zur oben erwähnten Vorlage Stellung zu nehmen. Wir danken Ihnen für diese Gelegenheit und äussern uns wie folgt:

Der Kanton Zug lehnt die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ab.

**1. Allgemeine Bemerkungen**

Die Gesetzesrevision verfolgt primär das Ziel, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten: Pflegefachpersonen sollen mit ihren spezifischen Kompetenzen besser wahrgenommen und ihre Rolle soll in einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Damit soll die Attraktivität des Pflegeberufes zwecks Sicherstellung der Pflegeversorgung erhöht werden.

Die Initiative greift ein wichtiges Ziel auf, nämlich die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung, die insbesondere bei der Betreuung von chronisch und mehrfach erkrankten Patientinnen und Patienten zunehmend wichtiger wird. Die Optimierung des Zusammenspiels verschiedener Berufsgruppen ist unabdingbar angesichts der veränderten Versorgungsbedürfnisse (Abnahme der Betreuung und Pflege durch Angehörige, gestiegene Anspruchshaltung), der gestiegenen Kompetenzen in den Gesundheitsberufen (Neuordnung der Aus- und Weiterbildung, Überführung in die Bildungssystematik des Bundes) und der zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Medizinal- und Gesundheits-Berufe.

Die vorgeschlagene Ermächtigung von Pflegefachpersonen, Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne ärztliche Anordnung direkt zu erbringen ist indessen nicht zielführend. Sie läuft der Zielsetzung, das Zusammenspiel der verschiedenen Leistungserbringer zum Wohl der Patientinnen und Patienten zu optimieren, möglicherweise sogar entgegen (Verlust der Behandlungsführung aus einer Hand). Der Weg zu einer effizienteren und besseren Gesundheitsversorgung führt indessen nicht über ein Versicherungsgesetz sondern ist von den entsprechenden Fachpersonen gemeinsam im Rahmen eines Gesamtkonzepts zu erarbeiten.

## **2. Ablehnung der Parlamentarischen Initiative**

Die Gründe liegen insbesondere in den unberechenbaren Mengen- und Kostenfolgen der Initiative. Ebenso wird bezweifelt, dass die Patientinnen und Patienten von der vorgeschlagenen Änderung profitieren könnten.

### **2.1. Mengen- und Kostenausweitung**

Pflegefachpersonen sind grossmehrheitlich Arbeitnehmende und stehen unter der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers. Es liegt deshalb auf der Hand, dass Leistungserbringer (z. B. private Spitexorganisationen und Pflegeheime) die Pflegefachpersonen zur Umsatzsteigerung anhalten werden, indem sie den Pflegebedarf möglichst hoch ansetzen. Dies wird unweigerlich zu einer Mengenausweitung in der ambulanten und stationären Pflege führen. Auf diese Gefahr weist auch der erläuternde Bericht (S. 22) ausdrücklich hin. Angesichts der erwarteten Zunahme des Pflegebedarfs aufgrund der demografischen Entwicklung würde die Umsetzung der Gesetzesvorlage den Kostenschub noch wesentlich verstärken.

Zwischen der pflegebedürftigen Person und den betreuenden Fachpersonen besteht ein Wissensgefälle. Die Patientin oder der Patient kann häufig nicht beurteilen, wo die Grenzen der von der OKP geschuldeten Leistungen liegen. Ohnehin aber wird sich die pflegebedürftige Person gegen zu grosszügig bemessene Grundpflege kaum zur Wehr setzen; zumal die Kosten über die Krankenkassen (und zunehmend auch über die Ergänzungsleistungen) finanziert werden und der Eigenanteil zulasten der Patientin oder des Patienten limitiert ist.

Um die erwartete Mengensteigerung zu bremsen, weist die Vorlage auf die Kontrollfunktion der Krankenkassen hin, welche die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu überprüfen hätten. Wie bei den ärztlichen Leistungen würde bei den pflegerischen Leistungen in Zukunft die Höhe der Entschädigung im Wesentlichen von den Leistungserbringenden bestimmt, da über einen Zeittarif abgerechnet wird. Ohne auf die ärztliche Beurteilung zurückgreifen zu können, werden die Krankenkassen ihren Kontrollapparat erheblich ausbauen und systematisch Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchführen müssen, wie sie das schon bei den ärztlichen Leistungen tun. Neben dem erhöhten administrativen Aufwand sind aufwändige Gerichtsverfahren und Rückzahlungen der Leistungserbringer absehbar.

Angesichts dieser Ausgangslage hält auch der erläuternde Bericht auf S. 17 und 22 fest, dass mit der Vorlage die Gefahr von schwer abschätzbaren Mengen- und Kostenausweitung geschaffen wird. Zudem wird im Bericht in Aussicht gestellt, dass als Folge der mit der Vorlage geschaffenen Kompetenzerweiterung «früher oder später Ansprüche in Bezug auf eine bessere Entlohnung manifest werden» (S. 22), was zu einem weiteren Kostenschub führen wird.

Der Bericht weist zwar auch darauf hin, eine mögliche Entlastung der Ärztinnen und Ärzte «könne nicht ausgeschlossen werden» (S. 22). Es wird stark bezweifelt, dass eine solche Entlastung (es ist wohl der Wegfall von ärztlichen Anordnungen zur Grundpflege gemeint) zu spürbaren kompensatorischen Kosteneinsparungen bei den ärztlichen Leistungen führen wird, ja dass es überhaupt eine Entlastung gibt.

#### 2.2. Zulassungsstopp für Pflegefachleute

Um die erwartete Mengenausweitung und Kostensteigerung unter Kontrolle zu halten, sieht der Gesetzesentwurf vor, dem Bundesrat bzw. den Kantonen in Art. 55a KVG die Kompetenz einzuräumen, die Zulassung von Pflegefachpersonen von einem Bedürfnis abhängig zu machen.

Die Möglichkeit der Einführung eines Zulassungsstopps ist vor dem Hintergrund des erläuterten Berichts, wonach der Pflegeberuf attraktiv gehalten werden muss, schwer verständlich. Im Übrigen hat sich bereits beim Ärztestopp gezeigt, dass solche dirigistische staatliche Regulierungen in ihrem Nutzen fraglich und jedenfalls mit einem liberalen Arbeitsmarktverständnis schwer vereinbar sind. Sie führen zu einem unverhältnismässigen administrativen Aufwand und es werden nicht zuletzt Ungerechtigkeiten innerhalb einer Berufsgruppe geschaffen (Stichwort: Handel mit KVG-Zulassungen bei einer Kontingentierung).

Ausserdem ist aus Sicht des Kantons schwer vorstellbar, wie eine solche Bedürfnisanalyse und die Durchsetzung eines Zulassungsstopps angesichts der vielfältigen Arbeitssituationen tatsächlich umgesetzt werden soll (Beispiel: Aufsplitterung von Kontingenten bei [wechselnder] Teilzeittätigkeit).

#### 2.3. Präjudizieller Charakter für andere Gesundheitsberufe

Würden Pflegefachpersonen zur selbständigen Verschreibung von Leistungen zu Lasten der OKP ermächtigt, ist zu erwarten, dass vergleichbare Gesundheitsberufe wie Physio-, Ergo- und Psychotherapie sich auf das Gleichbehandlungsgebot berufen werden (vgl. dazu S. 23 des erläuternden Berichts), um selber den Direktzugang zu den Leistungen zu erhalten. Dies würde zu einer noch grösseren, unberechenbaren Mengen- und Kostenausweitung in der OKP führen und wiederum zum Nachteil der Patientinnen und Patienten der Optimierung des Zusammenspiels der verschiedenen Gesundheitsberufe entgegenstehen.

#### 2.4. Unklare Kompetenzregelungen

Pflegefachpersonen sollen in Art. 25 Abs. 2 KVG explizit als Erbringer von Pflegeleistungen genannt werden, die in einem Spital durchgeführt werden. Gemäss erläuterndem Bericht hat

diese Regelung zwar keine Auswirkungen auf die Abrechnung von Spitalleistungen, sie soll jedoch «ihre Stellung im Hinblick auf die spitalinterne Organisation und Aufgabenverteilung stärken». Dieses Anliegen lässt sich aus Sicht des Pflegeberufes nachvollziehen – für die Patientinnen und Patienten ergeben sich über eine solche gesetzliche Kompetenzregelung potentiell nur Nachteile. Über das Krankenversicherungsgesetz – das notabene die Vergütung von Leistungen bei Krankheit regelt – derart in die interne Organisation der Spitäler und Kliniken einzugreifen, ist jedoch verfehlt und entschieden abzulehnen. Gerade in einem Spital oder in einer Klinik kann sich die Pflege aus ihrem Wesen heraus nie unabhängig von einer medizinischen, sprich ärztlichen Leistung ergeben.

Im erläuternden Bericht wird ausgeführt (S. 16), dass die Ermächtigung zur Erbringung von OKP Leistungen ohne ärztliche Anordnung sich auf Leistungen der «Abklärung, Beratung und Koordination sowie Massnahmen der Grundpflege» erstrecken soll. Für die Behandlungspflege soll somit weiterhin ein Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes nötig sein. Diese Regelung müsste zur Vermeidung späterer Diskussionen bereits auf Gesetzesstufe verankert werden – sollte am Entwurf festgehalten werden.

### **3. Wie weiter?**

Der Beruf der Pflegefachperson ist anspruchsvoll und für die Gesundheitsversorgung unverzichtbar. Wie eingangs erwähnt, nehmen Pflegefachpersonen im direkten Patientenkontakt eine wichtige Rolle in der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung wahr.

Die Förderung der Kompetenzen im Pflegeberuf muss jedoch in ein Gesamtkonzept eingebunden werden, in dem

- die Berufsprofile und Aufgaben der Pflegefachpersonen, der Ärztinnen und Ärzte sowie weiterer Gesundheitsberufe überprüft und in ihrem Zusammenwirken gegebenenfalls neu geordnet werden. Dazu gehören Stichworte wie Multimorbidität, chronisch-degenerative Leiden, Demenz, Palliative Care und Schnittstellenmanagement im ambulanten und stationären Bereich;
- die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Aus- und Weiterbildung der verschiedenen Berufe gezielt gefördert und in der Organisationsentwicklung der Leistungserbringer ein hoher Stellenwert eingeräumt wird;
- im Interesse der Patientinnen und Patienten darauf geachtet wird, dass sich die Gesamtverantwortung für Behandlung und Pflege einer Patientin/eines Patienten jeweils klar einer federführenden Fachperson zuordnen lässt. Zum Wohl der Patientinnen und Patienten darf es nicht zu sich widersprechenden Anordnungen der verschiedenen Fachpersonen kommen.

Seite 5/5

Zug, 11. August 2015

Freundliche Grüsse  
Regierungsrat des Kantons Zug

Heinz Tännler  
Landammann



Renée Spillmann Siegwart  
stv. Landschreiberin

Kopie an:

- karin.schatzmann@bag.admin.ch (PDF-Version)
- dm@bag.admin.ch (PDF-Version)
- Eidgenössische Parlamentarier des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion