Frau
Karin Schatzmann
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
3003 Bern

Zürich, 10. August 2015

Prof. Dr. Rebecca Spirig, PhD, RN Direktorin Pflege und MTTB rebecca.spirig@usz.ch

Prof. Dr. Jürg Hodler Ärztlicher Direktor juerg.hodler@usz.ch

UniversitätsSpital Zürich Rämistrasse 100 (PHY6) CH-8091 Zürich DPM Direktionsassistenz 044 255 344\$

Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterstützen die Ziele und Inhalte der Parlamentarischen Initiative zur Anerkennung der Verantwortung der Pflege vollkommen. Diese Initiative ist eine wichtige Basis für die Weiterentwicklung der pflegerischen Leistungen innerhalb der interprofessionellen Gesundheitsversorgung.

Nachfolgend finden Sie unsere Ergänzungs- und Anpassungsvorschläge:

Besonders wichtige Aspekte:

- Die beiden Verantwortungs- und Leistungsbereiche der Pflege sollten sowohl im erläuternden Bericht als auch im Vorentwurf des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) eindeutig und unmissverständlich beschrieben sein. Im Vorentwurf sollte ein Artikel aufgenommen werden, der diese Verantwortungs- und Leistungsbereiche ähnlich wie in der Übersicht des erläuternden Berichtes beschreibt.
 - a. Behandlungspflegerische Leistungen zur Diagnostik und Therapie, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
 - b. Pflegeleistungen zur Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege inkl. psychiatrischer Grundpflege, die von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
- 2. Die Verantwortung der Ärzte und Pflegenden ist in allen institutionellen Organisationen gleich. Es gibt keine Unterschiede zwischen Spitälern, Spitex oder Pflegeheimen.

Wir stellen den Antrag, die Auswirkungen der Gesetzesänderung im Kontext der Veränderungen in der Versorgungslandschaft sowie der epidemiologischen und demographischen Daten wissenschaftlich fundiert in einer Begleitforschung zu evaluieren. Wir sind sehr gerne bereit, dazu einen substanziellen Beitrag zu leisten.

Detailbemerkungen zu den einzelnen Artikelr Inhalt Vorentwurf	Haltung USZ
Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 ³ über	Das USZ unterstützt die Formulierung ohne
die Krankenversicherung wird wie	Vorbehalt
folgt geändert:	
Art. 25 Abs. 2 Bst. a	
2 Diese Leistungen umfassen:	
a. die Untersuchungen und Behandlungen,	
die ambulant, stationär oder in einem	
Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die im	
Rahmen einer stationären	
Behandlung durchgeführt werden von:	
2 ^{bis} . Pflegefachpersonen,	
Art. 25a Abs. 1 und 2 erster Satz	Das USZ unterstützt die Formulierung ohne
1 Die obligatorische	Vorbehalt
Krankenpflegeversicherung leistet einen	
Beitrag an die Pflegeleistungen,	
die aufgrund eines ausgewiesenen	
Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder	
Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim:	
a. auf Anordnung oder im Auftrag eines	
Arztes oder einer Ärztin erbracht	
werden;	
b. von einer Pflegefachperson ohne	
Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder	
einer Ärztin erbracht werden.	
	<u> </u>
2 Die Leistungen der Akut- und	Das USZ unterstützt den Mehrheitsantrag mit
Übergangspflege, die sich im Anschluss an	dem Vorbehalt, dass die Formulierung
einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen	gemäss den Formulierungen des ersten
und die im Spital gemeinsam von einem	Satzes angepasst werden, denn es gibt
Arzt oder einer Ärztin und einer	keinen Grund, warum die Verordnungs- und
Pflegefachperson angeordnet werden, werden	somit Verantwortungsbereiche zwischen Arzt
von der obligatorischen	und Pflege in der Akut- und Übergangspflege
Krankenpflegeversicherung und vom	anders als im Spital oder im Pflegeheim
Wohnkanton der versicherten Person	geregelt werden sollen.
während längstens zwei Wochen nach den	a. auf Anordnung oder im Auftrag eines
Regeln der Spitalfinanzierung	Arztes oder einer Ärztin erbracht werden:
(Art. 49a) vergütet	b. von einer Pflegefachperson ohne
(/it. loa) verguet	Anordnung oder Auftrag eines Arztes
	oder einer Ärztin erbracht werden
Minderheit (Cassis, Bortoluzzi, de Courten,	Das USZ lehnt diesen Minderheitsantrag ab.
Moret, Stolz)	Dieser Vorschlag widerspricht der Logik der
2 Die Leistungen der Akut- und Übergangs-	Revision des Gesetzes und führt zu einer
pflege, die sich im Anschluss an einen	ungleichen Behandlung der Pflegenden in de
Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und	Akut- und Übergangspflege, da sie bei
die im Spital nach Konsultation der	diesem Minderheitsantrag nur noch vom Arzt
zuständigen Pflegefachpersonen ärztlich	konsultiert werden müssten. Der
angeordnet werden, werden von der	eigenständige Bereich wird somit
obligatorischen Krankenpflegeversicherung	aufgehoben.
und vom Wohnkanton der versicherten	
Person während längstens zwei Wochen nach	
. S. SSI. WALLISTIA IALIGOROLIS ZWOLVYOULGI HACH I	
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art.	
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a)vergütet	
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a)vergütet Art. 33 Abs. 1bis	Das USZ stimmt dem Artikel 33 Abs. 1 bei
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a)vergütet Art. 33 Abs. 1bis	
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a)vergütet Art. 33 Abs. 1bis 1bis Er bezeichnet die Leistungen, deren	Streichung des Artikels c. zu.
den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a)vergütet Art. 33 Abs. 1bis	

Inhalt Vorentwurf	Haltung USZ
Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 25a Absatz 1 einen Beitrag leistet, wenn diese	
Leistungen:	
a. von Pflegefachpersonen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder	
einer Ärztin erbracht werden; b. von Pflegefachpersonen ohne Anordnung	
oder Auftrag eines Arztes oder	
einer Ärztin erbracht werden;	
c. gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson	
angeordnet werden. Minderheit (Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret, Stolz)	
c. Streichen	
Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis	Das USZ unterstützt die Formulierung ohne
2 Leistungserbringer sind:	Vorbehalt.
dbis. Pflegefachpersonen und Organisationen,	
die Pflegefachpersonen beschäftigen;	
Minderheit (Minderheit (Bortoluzzi, de	Art. 40 ist zu streichen.
Courten, Parmelin)	Das USZ lehnt generell eine
Art. 40a Pflegefachpersonen	Zulassungssteuerung der Leistungserbringer
1 Der Bundesrat regelt die Zulassung der	ab.
Pflegefachpersonen, unter Vorbehalt von	
Absatz 2. 2 Die Zulassung der Pflegefachpersonen	
hängt insbesondere vom Abschluss eines	
Zulassungsvertrages mit einem oder	
mehreren Versicherern ab. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.	
Art. 55a Abs. 1 Bst. c und d sowie Abs. 2 und	Art. 55 ist zu streichen, da dieser Artikel in
4	diametralem Widerspruch zu der erklärten
1 Der Bundesrat kann die Zulassung von folgenden Personen zur Tätigkeit zulasten der	Absicht der Initiative steht, den Personal- notstand in der Pflege zu lindern. Zudem
obligatorischen Krankenpflegeversicherung	weisen die epidemiologischen und
von einem Bedürfnis abhängig machen:	demographischen Daten auf einen
c. Pflegefachpersonen, unabhängig davon, ob	Versorgungsnotstand in der nahen Zukunft
sie nun ihre Tätigkeit selbstständig oder	hin. Wir schliessen uns der Argumentation
unselbstständig ausüben; d. Pflegefachpersonen, die ihre Tätigkeit in	von H+ an, dass aus Gründen der Gleichbehandlung höchstens die von den
einer Organisation nach Artikel 35 Absatz 2	Pflegefachpersonen ohne Anordnung oder
Buchstabe dbis oder im ambulanten Bereich	Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin
von Spitälern nach Artikel 39 ausüben.	erbrachten Leistungen der Zulassungs-
2 Kein Bedürfnisnachweis ist erforderlich für	steuerung unterworfen werden können, wenr
Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei	die Zulassungssteuerung für die Ärztinnen
Jahre an einer anerkannten schweizerischen	und Ärzte weiterhin fortbesteht.
Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. 4 Betrifft nur den französischen Text.	Im Sinne dieser Gleichbehandlung müssten Pflegefachpersonen wie Ärztinnen und Ärzte
	in Art. 22a Abs. 2 allerdings auch vom Bedürfnisnachweis ausgenommen werden.
Ühergangsheetimmung zur Änderung vom	Doc 1197 etimmt der l'Iberger sehestimmer
Übergangsbestimmung zur Änderung vom Der Bundesrat erstattet dem Parlament	Das USZ stimmt der Übergangsbestimmung unter dem Vorbehalt zu, dass die Wirkungs-
spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der	analyse nicht einseitig auf die wirtschaftlicher
Änderung vom einen Bericht nach Artikel 32	Auswirkungen ausgerichtet werden darf. Um
der Verordnung vom 27. Juni 1995	die tatsächlichen Ursachen für
über die Krankenversicherung, insbesondere	Veränderungen im Leistungsangebot

Inhalt Vorentwurf Haltung USZ über die wirtschaftlichen Auswirkungen der eruieren zu können, müssen zudem die Gesetzesänderung, und zwar im Vergleich zu Veränderungen in der den sechs Jahren vor deren Versorgungslandschaft, die epidemio-Inkrafttreten. Der Bundesrat unterbreitet logischen und demographischen Daten gegebenenfalls Vorschläge für mögliche ausgewertet werden. Verbesserungen. Darüber hinaus sollte eine Evaluation zum angestrebten Attraktivitätsgewinn des Pflegeberufes stattfinden.

Wir bitten Sie um Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Prof. Dr. Rebecca Spirig

Direktorin Pflege und MTTB

Prof. Dr. Jürg Hodler Ärztlicher Direktor



Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit 3003 Bern per Mail an: karin.schatzmann@bag.admin.ch dm@bag.admin.ch

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom 24.04.2015

Dokument b_2015-08-10 stellungnahme

stellungnahme kvv Tel.: datenlieferung Fax:

Ihr Ansprechpartner
Beat Huwiler

Tel.: 062 836 40 90 Fax: 061 836 40 91 beat.huwiler@vaka.ch

Datum 10.08.2015

Stellungnahme zur Gesetzlichen Verankerung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 24. April 2015 zur Gesetzlichen Verankerung der Verantwortung der Pflege.

Erwägungen

- Gemäss Revisionsvorprojekt soll in Bezug auf die Akut- und Übergangspflege (AÜP) die Erfordernis der alleinigen ärztlichen Anordnung entfallen. Neu muss die AÜP-Anordnung gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer dipl. Pflegefachperson HF/FH erfolgen.
 - Die VAKA erachtet die Einführung dieser Regelung als richtig, da diese einer realen Vorgehensweise im Gesundheitswesen entspricht. Im Sinne der Kontinuität einer ganzheitlichen Betreuung und Behandlung spielen nicht nur die Verordnungen der ärztlichen Therapie und die Behandlungspflege nach einem Spitalaufenthalt eine wichtige Rolle, sondern auch die pflegerischen Abklärungen, die Koordination und die entsprechenden Massnahmen.
- Gemäss vorliegendem Revisionsvorprojekt sollen dipl. Pflegefachpersonen HF/FH ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 KVG aufgenommen und somit anerkannt werden. Welche Leistungen sie selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbringen dürfen, wird der Bundesrat in Artikel 7 KLV festlegen. Es wird sich dabei um pflegerische Leistungen und Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege handeln. Keine Änderung ist im vorliegenden Revisionsprojekt im Bereich der Behandlungspflege vorgesehen, die weiterhin ärztlich angeordnet werden muss.
 - Die VAKA hält diese Unterscheidung für sinnvoll und praxisgerecht, sie entspricht dem Berufsprofil und den Kompetenzen der dipl. Pflegefachpersonen HF/FH. Aus Sicht des Verbandes trägt diese Unterscheidung in einem geeigneten Mass Rechnung einerseits der Pflege, andererseits der Ärzteschaft und entspricht den tatsächlichen Bedürfnissen nach einer Autonomie der Pflege, welche weitergeht, als in der aktuellen Formulierung der Krankenversicherungsgesetzgebung.
- Laut vorliegendem Vorprojekt sollen dipl. Pflegefachpersonen HF/FH gewisse Leistungen neu ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können und deshalb ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 KVG aufgenommen werden. Bei Pflegeleistungen von dipl. Pflegefachpersonen HF/FH, die in einer Pflegeinstitution angestellt sind, soll gemäss Vorprojekt die Pflegeinstitution weiterhin der abrechnungsberechtigte Leistungserbringer bleiben.

Die VAKA begrüsst die vorgeschlagene Neuregelung. Diese entspricht weitgehend der Realität der alltäglichen pflegerischen Tätigkeit in den Pflegeinstitutionen. Darüber hinaus hält es die VAKA für richtig und rechtens, dass bei Pflegeleistungen von dipl. Pflegefachpersonen HF/FH, die in einer Pflegeinstitution angestellt sind, die Pflegeinstitution weiterhin als abrechnungsberechtigter Leistungserbringer bleibt.

 Am bewährten Delegationsmodell im Bereich der diagnostischen und therapeutischen Massnahmen ändert sich nichts. Behandlungspflege, z.B. die Medikamente, werden weiterhin vom Arzt verordnet. Der Katalog von Massnahmen der Behandlungspflege ist klar definiert und bleibt unverändert.

Stellungnahme

- Die VAKA begrüsst, dass dipl. Pflegefachpersonen HF/FH gewisse definierte pflegerische Leistungen wie Abklärung, Beratung, Koordination sowie die Grundpflege neu ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbringen können und deshalb ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer gemäss Artikel 35 Absatz 2 KVG aufgenommen werden.
- Die VAKA begrüsst, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege (AÜP), die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen, gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer dipl. Pflegefachperson HF/FH angeordnet werden.
- Die VAKA begrüsst, dass bei Pflegeleistungen von dipl. Pflegefachpersonen HF/FH, die in einer Pflegeinstitution angestellt sind, die Pflegeinstitution weiterhin als abrechnungsberechtigter Leistungserbringer gilt.
- Die VAKA begrüsst, dass dem Parlament nach fünf Jahren Umsetzung der vorliegenden Gesetzesrevision allfällige Verbesserungen unterbreitet werden müssen.
- Zum Erfordernis einer vertraglichen Einigung mit einem oder mehreren Versicherern sowie zur Erbringung eines Bedürfnisnachweises vor der Zulassung von abrechnungsberechtigten dipl. Pflegefachpersonen HF/FH zulasten der OKP nimmt die VAKA keine Stellung.
- Im Rahmen der Umsetzung der vorliegenden Gesetzesänderung soll eine Anpassung von Artikel 8 Absatz 4 der Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV wie folgt angepasst werden:

Bestehender Art. 8 Abs. 4 KLV:

Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 9 Abs. 2). Der vom Arzt oder von der Ärztin bestimmte Pflegebedarf gilt als ärztliche Anordnung oder als ärztlicher Auftrag.

Von der VAKA vorgeschlagene Neufassung:

Die Bedarfsabklärung in Pflegeheimen erfolgt durch die Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 9 Abs. 2). Der von der Pflegefachperson bestimmte Pflegebedarf gilt als Leistung ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag im Sinne von Artikel 33 Absatz 1^{bis} Buchstabe b KVG.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Die in der Vereinigung Aargauische Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (VAKA) organisierten rund 115 Institutionen des Aargauischen Gesundheitswesens vereinigen gut 12'000 Mitarbeitende (Lohnsumme ca. CHF 1.1 Mia.) und rund 8 700 Betten. Zu unseren Mitgliedern zählen alle öffentlichen und privaten Spitäler, die Rehabilitations- und Spezialkliniken sowie alle Pflegeheime im Kanton Aargau. Die VAKA vertritt die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Kostenträgern, Politik und Behörden sowie der Öffentlichkeit. Damit ist die VAKA der grosse Gesundheitspartner im Kanton Aargau.

Freundliche Grüsse

VAKA

Hans Dössegger Präsident Beat Huwiler Geschäftsführer

B. Hamilo



Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit c/o Bundesamt für Gesundheit Karin Schatzmann 3003 Bern

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

dm@bag.admin.ch

Ort, Datum Bern, 10. August 2015 Direktwahl 031 335 11 13

Ansprechpartner Martin Bienlein E-Mail <u>martin.bienlein@hplus.ch</u>

H+ Vernehmlassungsantwort Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

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

In ihrem Schreiben vom 24. April 2015 lädt uns die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit ein, uns im Rahmen der Vernehmlassung Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Pa. Iv. 11.418) zu äussern, wofür wir Ihnen bestens danken.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbände, Behörden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen. Unsere Antwort beruht auf einer Umfrage bei unseren Mitgliedern.

H+ unterstützt die Verankerung der Pflegefachpersonen als verschreibende Leistungserbringer. Bei der Umsetzung sollen die administrativen Auflagen klein gehalten werden und die Auflagen jenen anderer Gesundheitsberufe entsprechen. Es ist darauf zu achten, dass das Gesetz zu keinen Kompetenzkonflikten zu Lasten der Patientinnen und Patienten führt.

Unsere Positionen zu den einzelnen Artikeln entnehmen Sie bitte den untenstehenden Detailbemerkungen.

Wir bitten Sie um die Aufnahme unserer Anliegen und stehen Ihnen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller

Director

Detailbemerkungen

Art. 25a Abs. 2 Bst. a

Zustimmung

Art. 25 Abs. 1

1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim:

- a. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden;
- b. auf Anordnung einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.

Art. 25 Abs. 2 (gemäss Mehrheit, mit Anpassung)

2 Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und oder einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton der versicherten Person während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a) vergütet. ...

Art. 33 Abs. 1bis

1^{bis} Er bezeichnet die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden oder an die die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 25a Absatz 1 einen Beitrag leistet, wenn diese Leistungen:

- a. von Pflegefachpersonen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden;
- b. von Pflegefachpersonen auf Anordnung einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.
- c. gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden.

streichen gemäss Minderheit (Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret, Stolz)

Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis

Zustimmuna

Art. 40a Abs. 1 und 2 (gemäss Minderheit)

Streichen

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

1 Bst. c und d: streichen

H+ lehnt generell eine Zulassungssteuerung der Leistungserbringer ab.

Sollte diese für die Ärztinnen und Ärzte nach Art. 36, 36a und 39 fortbestehen, dann dürfen aus Gründen der Gleichbehandlung höchstens auch die von Pflegefachpersonen auf Anordnung einer Pflegefachperson erbrachten Leistungen unterworfen sein. Ansonsten entstehen eine massive Ausweitung der Zulassungssteuerung und eine Ungleichbehandlung der Pflege gegenüber allen anderen nichtärztlichen Gesundheitsberufen.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Zustimmung

Inkrafttreten

Zustimmung



Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit c/o Bundesamt für Gesundheit Frau Karin Schatzmann 3003 Bern

Zürich, 7. August 2015

K3 Vernehmlassungsantwort Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege im KVG

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

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 24. April 2015, zur Parlamentarischen Initiative Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418 Pa. Iv.) Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliches

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision sollen Pflegefachpersonen (HF und FH) ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 KVG aufgenommen werden. Sie sollen sowohl im Spital als auch als selbstständige und auf eigene Rechnung Tätige, als Angestellte eines Pflegeheims und als Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einen Teil der Pflegeleistungen in eigener Kompetenz erbringen können. Dabei handelt es sich um Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege.

K3 unterstützt die Verankerung der Pflegefachpersonen als selbstständige Leistungserbringer. Einerseits bringen sie für die genannten Leistungen die benötigte Fachkompetenz mit und anderseits wird die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht, was sowohl die Rekrutierung erleichtern wie einen positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer haben wird.

Ausdrücklich begrüsst wird auch die vorgesehene Bestimmung, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden sollen.

Einzelne Bestimmungen

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

Eine Zulassungssteuerung lehnen wir ab. Wir gehen davon aus, dass die Spitäler und auch die Pflegeheime weiterhin abrechnungstechnische Leistungserbringer bleiben und damit die Kontrolle über die neu selbstständig von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen behalten werden. Eine Steuerung des spitalambulanten Bereichs haben wir übrigens bereits in den früheren Vernehmlassungen abgelehnt.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 c/o Verband Zürcher Krankenhäuser

Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

Die Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 ist der Zusammenschluss der Spitalverbände und -organisationen der Kantone Aargau, beider Basel, Bern, Graubünden, Solothurn, Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Zürich und vertritt deren gemeinsame Anliegen.



Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit c/o Bundesamt für Gesundheit Frau Karin Schatzmann 3003 Bern

Zürich, 7. August 2015

K3 Vernehmlassungsantwort Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege im KVG

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

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 24. April 2015, zur Parlamentarischen Initiative Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418 Pa. Iv.) Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliches

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision sollen Pflegefachpersonen (HF und FH) ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 KVG aufgenommen werden. Sie sollen sowohl im Spital als auch als selbstständige und auf eigene Rechnung Tätige, als Angestellte eines Pflegeheims und als Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einen Teil der Pflegeleistungen in eigener Kompetenz erbringen können. Dabei handelt es sich um Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege.

K3 unterstützt die Verankerung der Pflegefachpersonen als selbstständige Leistungserbringer. Einerseits bringen sie für die genannten Leistungen die benötigte Fachkompetenz mit und anderseits wird die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht, was sowohl die Rekrutierung erleichtern wie einen positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer haben wird.

Ausdrücklich begrüsst wird auch die vorgesehene Bestimmung, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden sollen.

Einzelne Bestimmungen

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

Eine Zulassungssteuerung lehnen wir ab. Wir gehen davon aus, dass die Spitäler und auch die Pflegeheime weiterhin abrechnungstechnische Leistungserbringer bleiben und damit die Kontrolle über die neu selbstständig von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen behalten werden. Eine Steuerung des spitalambulanten Bereichs haben wir übrigens bereits in den früheren Vernehmlassungen abgelehnt.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 c/o Verband Zürcher Krankenhäuser

Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

Die Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 ist der Zusammenschluss der Spitalverbände und -organisationen der Kantone Aargau, beider Basel, Bern, Graubünden, Solothurn, Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Zürich und vertritt deren gemeinsame Anliegen.



Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit c/o Bundesamt für Gesundheit Frau Karin Schatzmann 3003 Bern

Zürich, 7. August 2015

K3 Vernehmlassungsantwort Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege im KVG

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

Wir danken Ihnen für Ihre Einladung vom 24. April 2015, zur Parlamentarischen Initiative Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418 Pa. Iv.) Stellung nehmen zu können.

Grundsätzliches

Mit der vorgeschlagenen Gesetzesrevision sollen Pflegefachpersonen (HF und FH) ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 KVG aufgenommen werden. Sie sollen sowohl im Spital als auch als selbstständige und auf eigene Rechnung Tätige, als Angestellte eines Pflegeheims und als Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einen Teil der Pflegeleistungen in eigener Kompetenz erbringen können. Dabei handelt es sich um Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege.

K3 unterstützt die Verankerung der Pflegefachpersonen als selbstständige Leistungserbringer. Einerseits bringen sie für die genannten Leistungen die benötigte Fachkompetenz mit und anderseits wird die Attraktivität des Pflegeberufs erhöht, was sowohl die Rekrutierung erleichtern wie einen positiven Einfluss auf die Berufsverweildauer haben wird.

Ausdrücklich begrüsst wird auch die vorgesehene Bestimmung, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden sollen.

Einzelne Bestimmungen

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

Eine Zulassungssteuerung lehnen wir ab. Wir gehen davon aus, dass die Spitäler und auch die Pflegeheime weiterhin abrechnungstechnische Leistungserbringer bleiben und damit die Kontrolle über die neu selbstständig von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen behalten werden. Eine Steuerung des spitalambulanten Bereichs haben wir übrigens bereits in den früheren Vernehmlassungen abgelehnt.

Wir danken Ihnen für die Aufnahme unserer Anliegen und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 c/o Verband Zürcher Krankenhäuser

Daniel Kalberer, lic. rer. publ. HSG

Die Konferenz Kantonale Krankenhausverbände K3 ist der Zusammenschluss der Spitalverbände und -organisationen der Kantone Aargau, beider Basel, Bern, Graubünden, Solothurn, Zentralschweiz (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und Zürich und vertritt deren gemeinsame Anliegen.



Per E-Mail an:

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

Bern, 11. August 2015

Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Namen der Privatkliniken Schweiz (PKS) danken wir Ihnen für die Gelegenheit, in rubrizierter Angelegenheit Stellung nehmen zu können. Als Vertreterin von 130 Privatkliniken **lehnen** wir die vorgeschlagene gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege **in der vorgeschlagenen Breite ab**.

PKS erachten lediglich die Verankerung der Pflegefachpersonen als Leistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege innerhalb von Pflegeinstitutionen als sinnvoll. Die Delegation der Verantwortlichkeit von Arzt an Pflegende muss jedoch auch dort klar definiert sein und bei unterschiedlichen Auffassungen zwischen zuständigem Arzt und dem Pflegepersonal rückgängig gemacht werden können. Es muss daher auch in diesem eingeschränkten Bereich eine klare Abgrenzung erfolgen von Härtefällen, die eine höhere medizinische Autorität erfordern, gemacht werden.

Wir danken Ihnen für Ihre Kenntnisnahme sowie für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, und grüssen Sie freundlich.

Mit freundlichen Grüssen

Privatkliniken Schweiz

Adrian Dennler Präsident Guido Schommer Generalsekretär