



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

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

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)

Bern, 13. August 2015/lp

**Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative 11.418 «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege»**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme zur parlamentarischen Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege». Gerne nehmen wir dazu wie folgt Stellung:

curafutura unterstützt die Stossrichtung der parlamentarischen Initiative. Die demografischen Veränderungen und die Zunahme an chronischen Erkrankungen werden eine Zunahme an Pflegebedarfen zur Folge haben. Mit der Zuteilung von mehr Eigenverantwortung und der vorgeschlagenen Kompetenzerweiterung können die steigenden Anforderungen im Bereich der Pflege in Zukunft besser wahrgenommen werden. Es macht zudem Sinn, bestimmte Pflegeleistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht mehr der ärztlichen Anordnungs-kompetenz zu unterstellen. Der Bedarf an solchen Leistungen – es handelt sich um Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 Bst. a und c KLV) – wird bereits heute in erster Linie von qualifizierten Pflegefachpersonen erhoben.

curafutura unterstützt auch den Antrag der Minderheit, wonach in der OKP für Pflegefachpersonen die Vertragsfreiheit gelten soll. Das System der Vertragsfreiheit ist aus unserer Sicht zentral für eine qualitativ hochstehende und effiziente medizinische Versorgung.

Wie im Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates erwähnt, soll der Bundesrat auf Verordnungsebene festlegen, welche Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 KLV selbständig und ohne ärztliche Anordnung erbracht werden dürfen. Die Behandlungspflege nach Art. 7 Abs. 2 Bst. b KLV soll dabei weiterhin nur unter ärztlicher Anordnung vergütet werden. Ebenfalls müssen die beruflichen Anforderungen, die für die selbständige Durchführung solcher Leistungen erforderlich sind, auf Verordnungsebene näher präzisiert werden.

Im Folgenden ergänzen wir unsere Stellungnahme mit Anmerkungen zu einzelnen Artikeln des Vorentwurfs zur Gesetzesrevision:



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

***curafutura unterstützt den Minderheitsantrag zu Art. 25a Abs. 2***

Die Anordnungscompetenz für die Akut- und Übergangspflege soll im Spitalbereich auf Pflegefachpersonen erweitert werden. Wir befürchten, dass eine gemeinsame Anordnung von solchen Leistungen in der Praxis zu Konflikten führen wird. Im Spital muss jeweils geklärt werden, welche Behandlungen nach einem Spitalaustritt nötig sind (Rehabilitation, Pflege zu Hause, Akut- und Übergangspflege etc.). Die Kompetenzen zur Festlegung von solchen Behandlungen müssen deshalb klar geregelt sein und dürfen nicht auf mehrere medizinische Fachpersonen verteilt werden, die je nach Situation zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen können.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung steht zudem in Widerspruch zu Art. 35 Abs. 2 Bst. e KVG. In diesem steht, dass Leistungen unter Anordnung von Personen oder Organisationen nur vergütet werden, wenn sie von einer Ärztin bzw. einem Arzt in Auftrag gegeben werden. Aus diesen Gründen lehnen wir die gemeinsame Anordnung ab und unterstützen den Minderheitsantrag, welcher vorsieht, dass die Akut- und Übergangspflege – nach Rücksprache mit den zuständigen Pflegefachpersonen – ausschliesslich ärztlich angeordnet wird.

***curafutura unterstützt den Minderheitsantrag zu Art. 40a***

Wie bereits erwähnt, unterstützt curafutura den Antrag der Minderheit. Der Begriff «Zulassungsvertrag» erscheint uns jedoch problematisch. Dieser Begriff suggeriert, dass die Versicherer die Zulassung von OKP-Leistungserbringern aussprechen. Das ist jedoch nicht der Fall. Wir schlagen deshalb vor, den Begriff «Leistungsvertrag» anzuwenden.

***curafutura lehnt die Änderungen in Art. 55a Abs. 1 ab***

Wir lehnen diese Änderung ab und fordern die Streichung der Buchstaben c und d. Die Zulassungsbeschränkung im Pflegebereich ist aus unserer Sicht unnötig und widersinnig. Sie steht im kompletten Widerspruch zu den Zielen dieser Gesetzesrevision. Im Weiteren ist mit Überkapazitäten bei Pflegefachpersonen aufgrund des demografischen Wandels in Zukunft kaum zu rechnen.

***curafutura begrüsst die Übergangsbestimmung***

Die Erstellung eines Berichts über die Gesetzesänderung durch den Bundesrat wird begrüsst. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass dieser nicht nur wirtschaftliche Aspekte, sondern auch eine Analyse der Ziele der parlamentarischen Initiative (u.a. Attraktivitätsgewinn des Pflegeberufs) beinhalten sollte.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse  
curafutura

Beat Knuchel  
Stv. Direktor  
Leiter Gesundheitspolitik

Luca Petrini  
Projektleiter Gesundheitspolitik



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse  
Römerstrasse 20  
Postfach 1561  
CH-4502 Solothurn  
Tel. +41 32 625 41 41  
Fax +41 32 625 41 51  
mail@santesuisse.ch  
www.santesuisse.ch

Per E-Mail  
[karin.schatzmann@bag.admin.ch](mailto:karin.schatzmann@bag.admin.ch)  
[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
Kommission für soziale Sicherheit  
und Gesundheit des NR  
Bern

Für Rückfragen:  
Isabel Kohler Muster  
Direktwahl: +41 32 625 4131  
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Solothurn, 30. Juni 2015

## **Parlamentarische Initiative Nr. 11.418, Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege; Stellungnahme santésuisse im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit**

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir zur parlamentarischen Initiative „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ auf nationaler Ebene wir folgt Stellung:

### **A) santésuisse anerkennt grundsätzlich die aktuellen Entwicklungen im Pflegebereich**

santésuisse anerkennt die aktuellen Entwicklungen im Pflegebereich, insbesondere im Bereich der Grundpflege. Dies bestätigt auch die aktuell politische Haltung in dieser Frage. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung hat jedoch den klaren gesetzlichen Auftrag, die Kosten zu vergüten, welche für Leistungen anfallen, die der Diagnose oder Behandlung *einer Krankheit und ihrer Folgen* dienen. Gerade hier bestehen in der Praxis grosse Abgrenzungsprobleme zu alters- oder sozialbedingten Leistungen in der ambulanten spitalexternen Pflege. In der Systematik des KVG ist es deshalb der Arzt, welcher die medizinische Indikation stellt und dafür ambulante Pflegeleistungen durch die Spitex in Auftrag gibt. Daneben kommt dem Arzt in diesem Bereich aber auch eine zentrale Kontroll- und Koordinationsrolle zwischen den involvierten Leistungserbringern zu. Solange für den Bereich der spitalexternen (ambulanten) Pflege diese Aufgaben sowie die Verantwortung nicht klar geregelt sind, halten wir am heutigen System der Anordnung durch den Arzt fest. In Zusammenarbeit mit der Spitex ermittelt er den Pflegebedarf und ordnet ihn an.

### **B) Wegen der unklare Kostenfolgen kann santésuisse der parl. Initiative Joder in der vorliegenden Fassung nicht zustimmen**

santésuisse lehnt die parlamentarische Initiative insbesondere aufgrund der unabsehbaren Kostenfolgen ab. Wie bereits im Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates vom 15. April 2015 unter Ziff. 5 ausgeführt, sind Aussagen zu den finanziellen Auswirkungen dieser Gesetzesänderung äusserst schwierig und kaum zu berechnen. Auch die Frage der Verantwortung ist nicht klar. Ob dies in der Praxis zu einer

spürbaren Entlastung und somit zu Kosteneinsparungen führen wird, lässt sich im Voraus schlecht abschätzen. Es können aufgrund der ungenügenden Datengrundlagen, mangels einheitlicher Tarifstruktur sowie fehlender empirischer Angaben zur potentiellen Mengenausweitung (beispielsweise aus der Literatur, aus Erfahrungen in anderen Leistungsbereichen oder von betroffenen Akteuren wie z.B. Haus-Ärzten, Pflege-Organisationen, Krankenversicherern etc.) bloss hypothetische Annahmen getroffen werden. Klar ist – und diese Haltung vertritt die Kommission ebenfalls – dass die gesetzliche Anpassung nicht zu einer Mengenausweitung führen soll. Die Krankenversicherer können eine Steigerung der Leistungs- und Verwaltungskosten nicht ausschliessen. Zudem kann die begehrte Gesetzesänderung präjudiziellen Charakter betreffend weiterer Berufsgruppen entfalten. Es ist davon auszugehen, dass bei einer Umsetzung der parlamentarischen Initiative sogleich andere Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden usw. die gleichen Rechte wie die Pflegefachpersonen einfordern werden. Eine ungebremsste, kaum einschränkbare Mengentwicklung wäre die unerwünschte Folge.

### C) Kostenschätzung

Trotz all diesen Vorbehalten hat santésuisse versucht, eine Kosteneinschätzung für den Bereich der *Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner* (Art. 49 KVV) und die *Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause* (Art. 51 KVV) vorzunehmen:

Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Pflegeleistungen in den von der Neuregelung betroffenen Bereichen ohne ärztliche Anordnung durch Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zumindest teilweise tendenziell höher eingeschätzt werden wird. Dies einerseits aufgrund der Nähe sowie dem „*direkte Zugang*“ der Pflegefachpersonen sowohl zu Patientinnen und Patienten aber auch zu den „*nicht beruflich an der Krankenpflege Mitwirkenden*“ (z.B. Angehörige). Andererseits wird die angestrebte höhere Attraktivität der Pflegeberufe vermutlich zu einem grösseren Angebot von Pflegefachpersonen in den betroffenen Pflegebereichen sowie zu einer entsprechenden Spezialisierung von Pflege-Organisationen führen.

#### Bereich ambulant

Gemäss BAG-Monitoring wurden im Spitexbereich im Jahre 2013 CHF 671 Millionen an Spitexleistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet. Rund 2/3 bis 3/4 davon sind Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination) und lit. c (Massnahmen der Grundpflege) KLV. Bei Verrechnung dieser Pflegeleistungen ohne Verordnung zu Lasten OKP muss mit einer Kostensteigerung von 5 bis 20 % gerechnet werden, was Kostenfolgen von zwischen **CHF 20 bis 100 Millionen** entsprechen würde.

#### Bereich Pflegeheime

Auch in den Pflegeheimen kann die neue Regelung durch erhöhten Pflegebedarf zu Mehrkosten führen. Bei CHF 1.838 Mrd. Pflegeheimkosten und einer Anhebung um eine Beitragsstufe bei nur 10 % der Patienten würde dies wiederum **CHF 30 Millionen** an Mehrkosten bedeuten (die Heimbewohner sind im Schnitt in der Beitragsstufe 6 eingestuft).

In diesen Berechnungen nicht berücksichtigt ist die zu erwartende und von der Vorlage unabhängige Kostenzunahme aufgrund der medizinischen, demographischen, gesellschaftlichen sowie gesundheitspolitischen Trends und Entwicklungen in den nächsten Jahren.

### D) Unterstützung der beiden Minderheitsanträge

Insofern und mit Blick auf die Kernaufgabe der Krankenversicherer stehen wir der parlamentarischen Initiative eher kritisch gegenüber und unterstützen primär die beiden Minderheitsanträge Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret, Stolz, welche sich für die Beibehaltung der Kompetenz bei Akut- und Übergangspflege beim Arzt aussprechen, sowie vor allem Bortoluzzi, de Courten, Parmelin, welche für die Einführung der Vertragsfreiheit für diese spezialisierte neue Gruppe der Leistungserbringer votieren (vgl. dazu Ziff. 3.2, S. 18 des Kommissionsberichts).

**E) Forderung eines Kostenmonitorings zur Sicherstellung der Kostenneutralität**

Die geforderte Verschiebung der Verantwortung vom Arzt weg hin zu den Pflegefachpersonen muss zwingend zu einer echten Substitution und nicht zu einer Mengenausweitung führen. santésuisse fordert deshalb zusätzlich ein konsequentes Kostenmonitoring mit zum Voraus definierten Eingriffsmöglichkeiten, um so die Kostenneutralität sicherzustellen. Vorstellbar ist ein Modell, welches sämtliche Leistungserbringer pro Kanton einschliesst und in dem die Beiträge der Krankenversicherer nach Art. 7a KLV automatisch gesenkt werden, wenn ein bestimmtes Kostenwachstum überschritten wird.

Wir bitten Sie, unsere Anliegen entsprechend zu berücksichtigen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**santésuisse**



Verena Nold  
Direktorin

Abteilung Grundlagen



Dr. med. Stefan Grunder  
Leiter

Par courriel

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

[bag.admin.ch](http://bag.admin.ch) – [dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)

Commission de la sécurité sociale

Et de la santé publique du Conseil national

3003 Berne

Martigny, le 12 août 2015

## **Procédure de consultation – 11.418 Iv.pa LAMal**

Accorder plus d'autonomie au personnel soignant

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

En réponse à votre lettre du 24 avril 2015, vous trouverez ci-dessous notre prise de position concernant l'avant-projet susmentionné.

L'avant-projet a pour objectif de revaloriser le statut professionnel des infirmiers et des infirmières afin de pallier la pénurie de personnel soignant et de répondre à la demande croissante de soins ambulatoires. Bien qu'il puisse de prime abord offrir une esquisse de solution à ces deux problématiques, il soulève bon nombre de questions, ce qui nous amène à formuler les réserves suivantes quant à son bien-fondé.

En premier lieu, il convient de souligner que l'affaiblissement du rôle central de coordinateur et de responsable des soins que doit jouer le médecin occasionne une dilution de la responsabilité, ce qui est contraire à l'intérêt du patient. D'un autre côté, une augmentation des prestataires admis à exercer dans le cadre de l'AOS ne peut qu'engendrer un accroissement des prestations à charge de l'assurance de base. Or, aucune prévision n'a pu être faite en la matière, puisque les impacts ne pourront être évalués qu'a posteriori sur la base d'un rapport établi cinq ans après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Cette absence de prévisibilité de l'augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins n'est, à notre avis, pas acceptable dans la mesure où elle est en contradiction avec les efforts entrepris pour juguler les coûts de la santé.

Dans ce contexte il y a lieu de relever les deux propositions de la minorité, à savoir :

- le maintien de la prescription médicale (après consultation du personnel infirmier) pour les prestations de soins aigus et les soins de transition nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier (minorité Cassis, Bortoluzzi, de Courten, Moret, Stolz),
- l'obligation pour le personnel soignant indépendant de conclure un contrat d'admission avec les assureurs (un ou plusieurs) pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge de leurs honoraires par l'AOS (minorité Bortoluzzi, de Courten, Parmelin),

qui dénotent une volonté de maîtrise des coûts que le Groupe Mutuel soutient pleinement.

Dès lors, une solution orientée exclusivement vers l'organisation des soins n'est pas satisfaisante dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, dont un des volets majeurs est la maîtrise des coûts. Enfin, compte tenu des droits accordés au personnel soignant, il y a lieu de s'interroger sur la possibilité pour les autres acteurs du domaine paramédical de réclamer à l'avenir des droits similaires.

Considérant ces arguments, le Groupe Mutuel ne peut pas se rallier au projet en tant que tel et se prononce pour le maintien du système en vigueur, à savoir la prise en charge des soins ambulatoires uniquement sur la base d'une prescription médicale.

En vous priant de bien vouloir prendre note de ce qui précède, nous vous présentons, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel

  
Dr. Thomas J. Grichting  
Directeur

  
Geneviève Aguirre  
Cadre supérieure