



Secrétariat général

Par voie électronique uniquement :
karin.schatzmann@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Commission de la santé sociale et
de la santé publique
3003 BERNE

Genève, le 4 août 2015
FER No 35-2015

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

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consultés concernant l'objet susmentionné et nous nous permettons de vous transmettre ci-après nos considérations.

1. Le projet

Le texte proposé pour la révision de la loi prévoit une revalorisation du statut professionnel des infirmières et des infirmiers. L'objectif serait de mieux tenir compte de leurs compétences spécifiques en renforçant notamment le rôle qu'ils jouent dans un système de soins orienté sur les patients.

En d'autres termes, le texte propose que le personnel infirmier ne soit plus tenu de fournir une partie des prestations de soins (prestations d'évaluation, de conseil et de coordination et les soins de base) sur prescription ou sur mandat d'un médecin. En revanche, les soins de traitement continueraient d'être dispensés sur prescription ou sur mandat d'un médecin. Les infirmiers devraient ainsi figurer dans la liste des fournisseurs de prestations visés à l'article 35, al.2, LAMal.

Selon le rapport explicatif (p.16), « cette revalorisation doit contribuer à améliorer l'attrait des professions de la santé, à faciliter le recrutement de jeunes professionnels et les reconversions et à prolonger la durée pendant laquelle le personnel soignant qualifié reste dans le métier ».

2. Considérations

Notre Fédération salue, tout d'abord, la volonté de cet avant-projet de vouloir renforcer la collaboration interprofessionnelle dans le domaine de la santé en accordant davantage de compétences au personnel infirmier. De par leur formation, les infirmiers et infirmières diplômés sont en effet compétents, notamment pour poser de manière autonome un diagnostic infirmier, évaluer les besoins en soins et prendre les mesures qui s'imposent. Toutefois, il faut le dire, ils ne possèdent pas l'habileté ni les compétences pour pouvoir se substituer au médecin au moment de l'établissement d'un diagnostic médical.

Cela étant dit, à notre sens, il nous paraît un peu aventureux de déléguer des tâches au personnel infirmier sans préciser les prestations qui peuvent être fournies de manière indépendante/autonome de celles qui peuvent être prescrites par un médecin.

Pour la sécurité des patients, il nous semble pertinent de définir au préalable un catalogue des prestations que peuvent fournir les soignants de manière autonome et également de préciser qui le définit et le met à jour. Toujours dans l'intérêt des patients, nous trouvons fondamental que les médecins gardent une fonction coordinatrice même s'il s'agit de soins de base et que leurs décisions soient respectées. En ce sens, la visite du médecin reste essentielle pour les patients même si la pénurie de médecins est avérée. Le remplacement de médecins par du personnel infirmier ne paraît donc pas la solution adéquate pour la sécurité des patients.

A un autre registre, celui des finances, le rapport précise que (p.23) « ce qui est d'ores et déjà certain, c'est que conformément aux règles de financement prévues dans la LAMal, les surcoûts éventuels seront répercutés aussi bien sur l'assurance obligatoire des soins et les patients que sur les cantons... ». Les dépenses de santé ne seront ainsi pas réduites.

Par ailleurs, nous ne voyons apparaître aucune information chiffrée dans le rapport qui pourrait estimer les répercussions tant sur l'assurance obligatoire des soins que sur les assurés. Il est à vrai dire un peu disgracieux de « renvoyer la balle » aux assureurs et de se contenter d'un « il n'est pas possible de déterminer les conséquences financières ».

De plus, le rapport fait également fi de l'impact financier qui pourrait subvenir pour les assureurs, les assurés et les cantons car ayant une autonomie plus élevée, les infirmiers et infirmières pourraient potentiellement prétendre à des rémunérations supérieures qu'actuellement.

Comme le précise de plus le rapport (p.23), « il faut s'attendre à ce que d'autres groupes professionnels revendiquent les mêmes exigences que le personnel infirmier et, le cas échéant, la modification de la loi aurait un caractère préjudiciel ». Si c'est le cas, alors la question se pose s'il est véritablement nécessaire de réviser la loi. Au final, la modification du texte risque de créer des conflits non désirés entre le « bas » de la hiérarchie (par exemple les aides-soignantes) et « la classe intermédiaire » constitué des infirmiers et des infirmières si ceux/celles-ci gagnent en autonomie et en salaire. Il est vrai qu'à certains égards, la paix sociale serait mise ici à dure épreuve entre le personnel infirmier et le reste du personnel de soins.

En conclusion, nous ne sommes pas favorables en l'état sur cet avant-projet qui vise à donner plus d'autonomie au personnel soignant. En effet, le rapport manque de précision et il devrait donner à ce titre un catalogue clair des prestations qui incomberaient au personnel infirmier.

Par ailleurs, il n'est pas acceptable que les conséquences financières tiennent sur quelques lignes dans le rapport alors que les impacts sont loin d'être négligeables pour l'ensemble des acteurs dans le domaine de la santé. Nous plaidons ici pour une plus grande transparence. Le texte proposé est ainsi trompeur et n'apporte à priori aucun avantage pour le patient ni pour les coûts de la santé. Elle pourrait même accélérer la fuite du personnel soignant en dehors de nos hôpitaux.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce courrier et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



Blaise Matthey
Secrétaire général



Yannic Forney
Délégué

Schatzmann Karin BAG

Von: Tamara Angele <Tamara.Angele@chgemeinden.ch>
Gesendet: Freitag, 14. August 2015 09:42
An: Schatzmann Karin BAG; _BAG-DM
Cc: Reto Lindegger; Hametner Claudia
Betreff: Vernehmlassung: 11.418 Pa.Iv. KVG. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben haben Sie dem Schweizerischen Gemeindeverband (SGV) das oben erwähnte Geschäft zur Vernehmlassung unterbreitet. Für die Gelegenheit, uns aus Sicht der rund 1650 dem SGV angeschlossenen Gemeinden äussern zu können, danken wir Ihnen.

Nach Studium der Unterlagen teilen wir Ihnen hiermit jedoch mit, dass der SGV zu dieser Vorlage keine Stellungnahme einreicht.

Vielen Dank für Ihre Kenntnisnahme.

Schweizerischer Gemeindeverband

Präsident

Direktor



Hannes Germann
Ständeratspräsident

Reto Lindegger

Schweizerischer Gemeindeverband

Laupenstrasse 35, Postfach 8022

3001 Bern

Tel. 031 380 70 00

verband@chgemeinden.ch

www.chgemeinden.ch



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

karin.schatzmann@bag.admin.ch

Bern, 18. Mai 2015

11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Wir danken Ihnen für die Einladung, an der Vernehmlassung zum oben genannten Geschäft teilzunehmen.

Wir bedauern, Ihnen mitteilen zu müssen, dass wir trotz der unbestrittenen Bedeutung der Vorlage aus Kapazitätsgründen auf eine Eingabe verzichten müssen.

Besten Dank für Ihr Verständnis.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Städteverband
Direktorin

Renate Amstutz

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Frau Karin Schatzmann
3003 Bern

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

4. August 2015

Vernehmlassung KVG-Revision: Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418 Pa.Iv.)

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Schreiben vom 24. April 2015 hat uns Herr Kommissionspräsident Nationalrat Guy Parmelin eingeladen, im Rahmen der Vernehmlassung der KVG-Revision „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (11.418 Pa.Iv.)“ eine Stellungnahme einzureichen. Wir danken für die Möglichkeit zur Meinungsäusserung. Unsere Stellungnahme basiert auf einer breit abgestützten Umfrage bei unseren Mitgliedern.

Als nationaler Dachverband der Wirtschaft setzt sich economiessuisse im Interesse einer hohen Qualität im Gesundheitswesen für ein wettbewerbsorientiertes, innovatives und leistungsfähiges Gesundheitssystem ein. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer freiheitlichen und wettbewerbsfreundlichen Regulierung, welche die Akteure nicht zu stark in ihrer Handlungsfähigkeit einschränkt.

Zusammenfassung

economiesuisse lehnt den vorliegenden Gesetzesentwurf in dieser Form ab. Die Fragmentierung im Gesundheitswesen würde damit zunehmen und unerwünschte Kostenfolgen nach sich ziehen. Die Stellung der Pflege sollte alternativ im Rahmen von integrierten Versorgungsmodellen gestärkt werden. Dies verbessert die Grundversorgung durch interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Grundsätzliche Bemerkungen zur Vorlage

economiesuisse anerkennt die Leistungen der Pflegenden. Wir begrüßen auch die Absicht der vorliegenden Parlamentarischen Initiative, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten. Pflegefachpersonen sollen mit ihren spezifischen Kompetenzen besser wahrgenommen und ihre Rolle in einer patientenzentrierten Gesundheitsversorgung gestärkt werden. Dies 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.

Als Massnahme sieht die Parlamentarische Initiative für die Pflegefachpersonen neu einen direkten Zugang zu den Patientinnen und Patienten vor. Eine Anweisung oder ein Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin ist nicht mehr nötig. Dies betrifft einen Teil der Pflegeleistungen, nämlich die Leistungen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege. Es gilt sowohl im Spital als auch als Hilfe zu Hause. Selbständig tätige Pflegefachperson auf eigene Rechnung, Angestellte eines Pflegeheims und Angestellte einer Organisation der Krankenpflege sollen davon profitieren. Für die Behandlungspflege dagegen ist weiterhin ein Auftrag oder eine Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich. Der Bundesrat soll die Leistungen definieren. Dazu soll er Pflegefachpersonen ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 KVG aufnehmen. Weitere Bestimmungen zu den Pflegefachpersonen sind entsprechend anzupassen.

Ein Minderheitsantrag stellt sich gegen den Vertragszwang, der sich neu auf die Pflegenden ausweitet. Sie schlägt als Alternative die Vertragsfreiheit in diesem Bereich vor.

Konkrete Beurteilung der Vorlage

Mit Einführung des Krankenversicherungsgesetz (KVG) im Jahre 1994 wurden drei Ziele verbunden: die Schliessung von Lücken im Leistungskatalog, die Solidarität verbessern und die Kosteneindämmung. Die ersten zwei Ziele wurden erfüllt. Nur die Kosteneindämmung hat das KVG verfehlt. Grund dafür sind die 13 Leistungserbringergruppen, die meist unkoordiniert Leistungen zuhanden des KVG abrechnen können. Mit der Gesetzesvorlage käme eine 14. Gruppe dazu. Einerseits würde dies ein Präjudiz schaffen für weitere Leistungserbringergruppen, einen gleichen Antrag zu stellen, und andererseits würde dies die Fragmentierung unseres Gesundheitswesens verstärken. Unser Gesundheitswesen braucht jedoch mehr koordinierte Betreuung und nicht weniger. Denn mit der Zunahme von chronischen, multimorbiden Patienten muss die Versorgung künftig noch besser abgestimmt werden. Die Leistungserbringer sollen sich vermehrt absprechen. Diese Koordination kann über den Hausarzt geschehen (Hausarztmodelle) oder im Rahmen von integrierten Versorgungsmodellen (HMO etc.). Die Pflege sollte in diesen Modellen eine massgebliche Rolle spielen. Inwieweit sich diese Rolle sinnvollerweise ausbauen lässt, möchten wir den Fachleuten überlassen. Die Krankenversicherer und die Ärzte sollen im Rahmen von integrierten Verträgen hier ihren Beitrag leisten. Eine intensivere Zusammenarbeit v.a. zwischen Arzt- und Pflegeberufen erachten wir als sinnvoll. Das Potenzial der Pflegenden könnte auch helfen, einen allfälligen Ärztemangel zu mildern. Die klassische Arbeitsteilung muss aus Sicht der Wirtschaft weiterentwickelt werden. Der vorliegende Gesetzesentwurf wird jedoch die Versorgung der Patienten verteuern und tendenziell sogar verschlechtern. Sie wird, ohne grossen Nutzen für die Patienten, zu einem Kostenschub führen.

Beurteilung des Minderheitsantrages (Bortoluzzi, de Courten, Parmelin)

Der Minderheitsantrag stellt sich gegen den Kontrahierungszwang, den die Vorlage für die Krankenversicherer impliziert. Mit der vorgeschlagenen Vertragsfreiheit bei den Pflegenden würde tatsächlich das Kostenproblem entschärft. Die Krankenversicherer hätten mit der Vertragsfreiheit ein gutes Instrument, die Wirtschaftlichkeit der Pflegenden zu prüfen. Die Fragmentierung der Versorgung bliebe hingegen bestehen. Bei den alternativen (und koordinierten) Versicherungsmodellen ist es heute schon möglich, Pflegeleistungen als Teil der Versorgung miteinzubeziehen. Aus diesen Gründen schlägt *economiesuisse* vor, auch den Minderheitsantrag abzulehnen und auf die Vorlage vollständig zu verzichten.

Wir bedanken uns für Ihre Kenntnisnahme und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
economiesuisse

Dr. Stefan Vannoni
Stv. Leiter Allg. Wirtschaftspolitik &
Bildung

Dr. Fridolin Marty
Leiter Gesundheitspolitik

karin.schatzmann@bag.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bern, 14. August 2015 sgv-Gf/is

Vernehmlassungsantwort

11.418 Pa.IV. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung in der Pflege

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 24. April 2015 hat uns der Präsident der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) eingeladen, zur parlamentarischen Initiative 11.418 (Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung in der Pflege) Stellung zu nehmen. Für die uns eingeräumte Gelegenheit zur Meinungsäusserung und für die Berücksichtigung unserer Anliegen danken wir Ihnen bestens.

Der Schweizerische Gewerbeverband sgv, die Nummer 1 der Schweizer KMU-Wirtschaft, vertritt 250 Verbände und gegen 300'000 Unternehmen. Im Interesse der Schweizer KMU setzt sich der grösste Dachverband der Schweizer Wirtschaft für optimale wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen sowie für ein unternehmensfreundliches Umfeld ein.

Ziel der parlamentarischen Initiative Joder ist es, den Berufsstatus der Pflegefachpersonen aufzuwerten. Dieses Ansinnen ist bei den sgv-Mitgliedverbänden grundsätzlich auf Zustimmung gestossen.

Der gewählte Lösungsansatz, der vorsieht, dass Pflegefachpersonen ausdrücklich in den Katalog der Leistungserbringer aufgenommen werden, stösst bei unseren Mitgliedverbänden mehrheitlich auf Ablehnung. Hierfür werden insbesondere folgende Gründe geltend gemacht:

- **Unabsehbare Kostenfolgen:** Der Vorentwurf enthält keine Angaben zu den konkreten Kostenfolgen des vorgeschlagenen Ausbaus des Grundleistungskatalogs. Dem Risiko einer Mengenausweitung wird die Chance gegenübergestellt, die Ärzteschaft entlasten zu können, was Einsparungen zur Folge hätte. Die Erfahrung mit dem KVG lehrt uns, dass bisher jede Ausweitung des Grundleistungskatalogs höhere Kosten zur Folge hatte. Unsere Mitglieder gehen davon aus, dass dies auch hier der Fall sein wird, was ihren negativen Entscheid massgeblich beeinflusst hat.
- **Gefahr von Qualitätseinbussen:** Pflegefachpersonen kommen heute in den Genuss einer qualitativ hochstehenden Aus- und Weiterbildung. In etlichen Bereichen wäre es daher zweckmässig, ihnen mehr Kompetenzen zu erteilen, um die Ärzte entsprechend zu entlasten. Aus Sicht mehrerer unserer Mitglieder dürfte es aber schwierig sein, im Vorhinein klar festzulegen, wo auf den

Einsatz von Ärzten bzw. auf deren Behandlungs-, Koordinations- und Überwachungsfunktion verzichtet werden kann und wo nicht. Konkret wird befürchtet, dass eine substantielle Verschiebung des Zuständigkeitsbereichs weg von den Ärzten hin zum Pflegefachpersonal zumindest in Grenzfällen zu Qualitätseinbussen führen könnte.

- Festhalten an bewährter Rollenteilung: Im Bereich Pflege kommt den Ärzten heute die Rolle zu, Behandlungen zu beauftragen, zu koordinieren und zu überwachen. Nach Ansicht unserer Mitglieder hat sich die bis anhin praktizierte Rollenteilung zwischen Ärzten und anderen Leistungserbringern bewährt, weshalb man grundsätzlich an dieser Festhalten möchte.
- Vermischen der Verantwortung: Befürchtet wird auch, dass bei einer neuen Rollenzuteilung die Verantwortlichkeiten nicht mehr klar zuzuordnen wären, was spezielle Risiken in sich bergen würde.

Seitens des Schweizerischen Gewerbeverbandes sgv würden wir eine Umsetzung des Minderheitsantrags Cassis begrüßen, mit dem der Kompetenzbereich des Pflegefachpersonals ebenfalls ausgeweitet werden soll, wobei es weiterhin in der Kompetenz der Ärzte bleiben soll, solche Leistungen anzuordnen und zu überwachen. Denkbar wäre für uns auch die Umsetzung des Minderheitsantrags Bortoluzzi, mit dem es Pflegefachpersonen erlaubt werden soll, ohne ärztliche Anordnung und auf eigene Rechnung tätig zu werden, was faktisch voraussetzen würde, dass es diesen gelingt, entsprechende Verträge mit Krankenversicherern abzuschliessen.

Für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Gewerbeverband sgv



Hans-Ulrich Bigler
Direktor



Kurt Gfeller
Vizedirektor

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
3003 Bern

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

Bern, 6. August 2015

11.418 Pa.IV. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege Vernehmlassungsantwort zum Vorentwurf

Sehr geehrte Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Besten Dank für die Möglichkeit, zu oben erwähntem Vorentwurf Stellung nehmen zu können.

Einleitende Bemerkungen

Der steigende Bedarf an Pflegefachpersonen und die hohe Fluktuation in der Pflege sind bekannt. Es braucht Massnahmen, die diesen Tatsachen entgegenwirken. Dazu gehören gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen sowie weitere Massnahmen, die die Attraktivität des Berufs steigern. Die Anerkennung der Pflege zu stärken, gehört zu diesen Massnahmen. Der SGB unterstützt deshalb diese Bestrebungen und somit auch die Stossrichtung des Vorentwurfs.

Hingegen lehnt der SGB den Minderheitsantrag zur Zulassungsbeschränkung (Art. 40a Abs. 1 und 2) mit aller Deutlichkeit ab. Dies deshalb, weil dieser für Pflegefachpersonen, die auf eigene Rechnung und ohne ärztliche Anordnung selbständig sind, die Vertragsfreiheit einführen will. Die Verantwortung für eine gute Grundversorgung für die ganze Bevölkerung sowie eine Steuerung der Grundversorgung kann auf keinen Fall den Krankenkassen übergeben werden.

Stellungnahme

Mit dem Vorschlag, die Pflegefachpersonen für den eigenverantwortlichen Bereich der Pflege in den Katalog der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern aufzunehmen, sind wir einverstanden. Beim eigenverantwortlichen Bereich handelt es sich gemäss erläuterndem Bericht um pflegerische Massnahmen gemäss Artikel 7 KLV¹ Buchstabe a (Massnahmen der Abklärung und Beratung) und Buchstabe c (Massnahmen der Grundpflege). Bei den von den Pflegefachpersonen eigenständig verordneten Massnahmen handelt es sich also um solche, die die Patientinnen und Patienten unterstützen in der Bewältigung des Alltags auf dem Weg zur Genesung, im Hinblick auf ein Leben mit einer chronischen Erkrankung oder im Sterben. Grundlage der Pflege bil-

¹ Verordnung EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV)

det die Abklärung des Pflegebedarfs. Weiterhin ärztlich verordnet werden müssen die Leistungen gemäss KLV Buchstabe b (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung). Damit sind wir ebenfalls einverstanden.

Einverstanden sind wir auch mit dem Vorschlag, die eigenständige Verordnung der Massnahmen im ambulanten und stationären Bereich einzuführen. Konsequenterweise müsste dies auch für den Akut- und Übergangsbereich gelten. Wir beantragen, diesen Artikel entsprechend anzupassen und die gemeinsame Unterzeichnung der Verordnung in der Akut- und Übergangspflege zu streichen (Art. 25a Abs. 2). Konsequenterweise lehnen wir den Minderheitsantrag zu Art. 25a Abs. 2 ab, der der Pflege im Bereich der Akut- und Übergangspflege nur eine Mitverantwortung übertragen will.

Den Minderheitsantrag zur Aufhebung des Kontrahierungszwangs lehnen wir entschieden ab. Die vorgeschlagene Evaluierung nach 5 Jahren darf sich nicht nur auf die wirtschaftlichen Aspekte fokussieren. Wir beantragen eine umfassende Wirkungsanalyse, die auch Elemente wie Versorgungssicherheit, Versorgungsqualität, Verschiebungen vom stationären auf den ambulanten Bereich sowie die demografische Entwicklung enthält. Auf der Grundlage eines solchen Berichtes könnte die Frage der Steuerungsinstrumente geprüft werden. Eine allfällige Steuerung – die vor dem Hintergrund des Mangels an Pflegefachpersonen keine vordringliche Massnahme sein kann – müsste auf jeden Fall derjenigen der Ärztinnen und Ärzte entsprechen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Paul Rechsteiner
Präsident



Christina Werder
Zentralsekretärin