

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Assura Basis SA

Abréviation de la société / de l'organisation : ASSURA

Adresse : Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully

Personne de référence : Vincent Hort, secrétaire général

Téléphone : 021 721 44 02

Courriel : vhort@assura.ch

Date : 31.07.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications	6
Modification d’autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications	8
Modification d’autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l’assurance-maladie et leurs explications	10
Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications	12
Remarques concernant l’arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications	13
Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l’efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l’interprofessionnalité, et ses explications	14
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	15

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	Commentaire / observation
ASSURA	Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de prendre position concernant l'avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) qui constitue un contre-projet indirect à l'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)». Nous avons l'avantage vous adresser nos remarques dans le délai imparti, échéant le 14 août 2019. Nous limiterons celles-ci aux conséquences pour l'assurance-maladie sociale.
ASSURA	Selon une récente étude de l'UBS, la Suisse fera face à un manque de main d'œuvre d'environ un demi-million de personnes d'ici 10 ans et l'immigration ne pourra pas combler le déficit. La pénurie de main d'œuvre touchera l'ensemble des domaines économique, santé comprise. S'il est indéniable que les besoins en santé dus en raison du vieillissement de la population vont s'accroître, les mesures proposées par le contre-projet ne parviendront pas à résoudre la problématique du manque de personnel dans le domaine des soins. En effet, pour palier ce manque, une stratégie globale doit être élaborée, une augmentation du financement de la formation surtout tertiaire ne comblera pas l'absence de candidat. Dans le domaine de la santé, il s'agit bien plus d'inciter le personnel infirmier à augmenter son taux d'activité (toutes professions confondues, 45% des femmes occupent un temps partiel) en instituant notamment des incitatifs et des facilités. Pour les plus de 65 ans il s'agit de créer des conditions cadres satisfaisantes pour qu'ils restent dans le marché du travail. La Suisse ne peut escompter combler les manques de personnel en recourant à l'immigration massive de personnel soignant étranger.
ASSURA	Droit de prodiguer des soins sans prescription ou mandat du médecin. Le système de la délégation a fait ses preuves pour les soins de base et garantit une coordination adéquate entre le médecin (qui revêt une fonction charnière dans notre système de santé) et l'infirmier pour assurer le traitement idoine dont a besoin le patient. Le rapport du contre-projet ne fait état d'aucune amélioration de la qualité mesurable des soins aux patients qui serait induite par la suppression du système de la délégation. Il est regrettable que le contre-projet soumis en consultation ne prévoit même plus l'obligation d'information du médecin traitant sur les soins de base prodigués. Une telle pratique contrevient au principe de l'information réciproque entre professionnels de la santé garantissant une amélioration permanente de la qualité des soins. Le DFI avec la modification de l'art. 8a de l'OPAS qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020 prévoit d'augmenter les compétences du personnel infirmier en lui donnant le droit d'évaluer les besoins de soins requis pour un patient et d'avertir, pour information et non plus validation, le médecin qui a établi la prescription. Cet élargissement de compétences correspond à un réel besoin, notamment pour que des soins puissent être adaptés rapidement aux besoins des patients. Dès lors, il n'y a pas de raisons objectives de modifier l'art.25 al.2 let.a ch. 2 bis LAMal, respectivement l'art 25a LAMal

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

ASSURA	Droit de facturer des soins de base à charge de l'AOS. Nous rejetons la proposition d'autoriser les infirmiers à facturer des prestations à charge de l'AOS et de les inscrire dans le catalogue des fournisseurs de prestations à l'art. 35 al. 2 LAMal. Le Conseil fédéral a décidé le 2 juillet 2019 de réduire à compter du 1^{er} janvier 2020 les tarifs des soins à domicile fixés à l'art. 7a de l'OPAS à charge de l'assurance-maladie. Dès lors, les cantons et les collectivités locales devront subventionner de manière accrue les organisations d'aide et de soins à domicile pour couvrir les coûts résiduels, alors que les finances publiques sont de plus en plus sollicitées. On peut donc affirmer que les cantons n'auront pas les moyens d'assurer les ressources nécessaires pour financer les mesures proposées par le contre-projet. On en veut pour preuve, que nombre de cantons réduisent le montant des subventions allouées à la réduction des primes, faute de budgets. Dès lors, en raison du manque de moyens pour financer les mesures proposées et améliorer la rémunération du personnel infirmier, on ne peut exclure qu'une partie du personnel infirmier du degré tertiaire se tournera vers la profession d'infirmier indépendant travaillant sous leur propre responsabilité (le nombre est actuellement de 2'200 selon l'ASI), bénéficiant d'un no RCC et facturant directement à charge de l'assurance-maladie sociale, contribuant ainsi à l'augmentation des coûts de la santé. Ce nombre sera d'autant plus élevé si les infirmiers sont reconnus fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35 LAMal. L'argument de la Commission que l'autonomie des infirmiers contribuera à rendre la profession plus attrayante tout en freinant la hausse des coûts dans le domaine de la santé ne convainc pas. L'augmentation du nombre d'infirmiers prévu dans les institutions, entraînera elle aussi une augmentation massive des coûts de la santé sachant que le 65% à 80% des charges des institutions sont imputables aux frais de personnel. Le rapport ne fournit d'estimations ni sur l'accroissement des coûts de la santé engendré par l'augmentation prévisible des infirmiers indépendants, ni sur les conséquences de ce transfert pour les hôpitaux, EMS et organisations d'aide et soins à domicile et comment y remédier.
ASSURA	Professionnalisation, mais pas académisation. Le projet d'acte prévoit d'augmenter la formation d'infirmiers principalement dans le domaine tertiaire HS et HES notamment, en finançant les prestataires de la formation infirmière. Assura estime qu'il est dangereux de ne favoriser que la filière académique qui dont le financement est de plus limité à huit ans. Il est inconcevable de subventionner à de tels niveaux les prestataires de la formation infirmière tertiaire par rapport aux filières de formation du degré secondaire qui perdraient encore plus de leur attrait. La qualité des soins apportée aux patients ne se mesure pas à l'aune de la formation tertiaire, mais bien à la professionnalisation du métier. Or, le contre-projet ignore complètement cet aspect, privilégiant les formations des filières du degré tertiaire et leur subventionnement sans tenir compte des besoins des patients. Le contre-projet a une connotation de protection purement corporatiste qui est regrettable.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

	Comme la capacité de recrutement d'étudiants est limitée compte tenu du réservoir de candidats dans la population résidente et que les places de formation pratique dans les institutions pour assurer une formation de qualité ne sont pas non plus extensibles (les hôpitaux ferment des sections stationnaire en raison du transfert vers l'ambulatoire et de la pression sur les coûts), d'autres solutions doivent être trouvées. Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que conformément à l'art. 49, al 3 LAMal, les prestations de formations du personnel de santé non universitaire sont comprises dans les frais imputables à l'assurance-maladie et donc dans les forfaits par cas. Pour être cohérent, le projet devrait supprimer que les coûts de la formation des étudiants en soins infirmiers ES et HES soient imputables à la LAMal. .
ASSURA	La LAMal n'a pas pour but de réglementer le droit du travail, c'est une loi d'assurance. Il appartient aux employeurs et employés de régler les conditions de travail soit individuellement soit par le biais de conventions collectives. La LAMal ne peut ériger l'obligation de conclure des conventions collectives de travail en obligation une obligation. Il convient donc de supprimer l'art. 39b LAMal, d'autant plus qu'une majorité du personnel infirmier est soumise aux lois cantonales sur le personnel qui offre une protection étendue des collaborateurs.
ASSURA	Conclusion. Le Conseil fédéral a proposé dans son message du 7 novembre 2018 de rejeter l'initiative pour des soins infirmiers forts. Comme le contre-projet indirect de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national soumis en consultation reprend au niveau de la loi une grande partie des revendications formulées par l'initiative populaire, nous ne pouvons que recommander son rejet en raison des arguments développés ci-dessus.

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l’assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					
ASSURA					

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l’arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

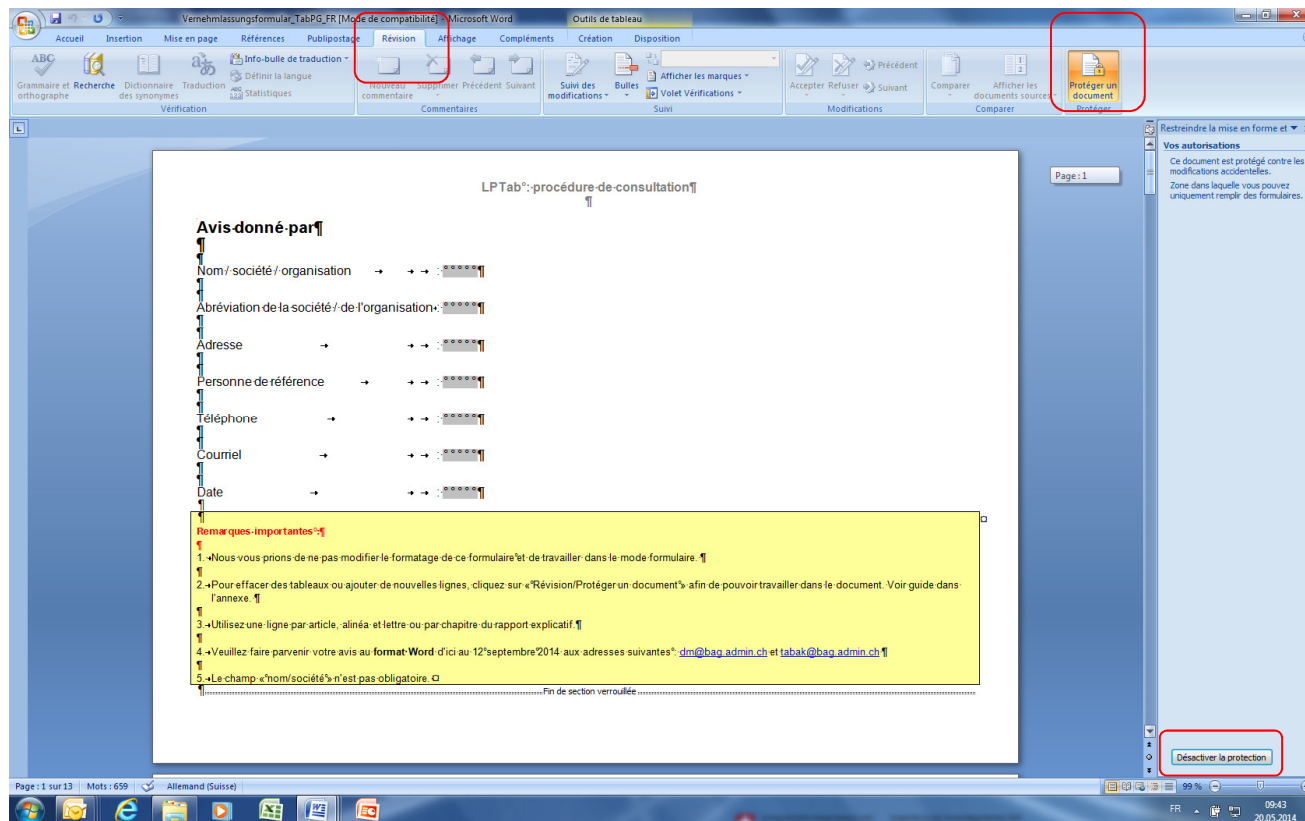
Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l’efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l’interprofessionnalité, et ses explications			
Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			
ASSURA			

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document



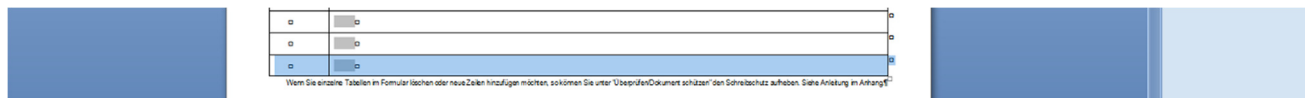
iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

2 Insérer de nouvelles lignes

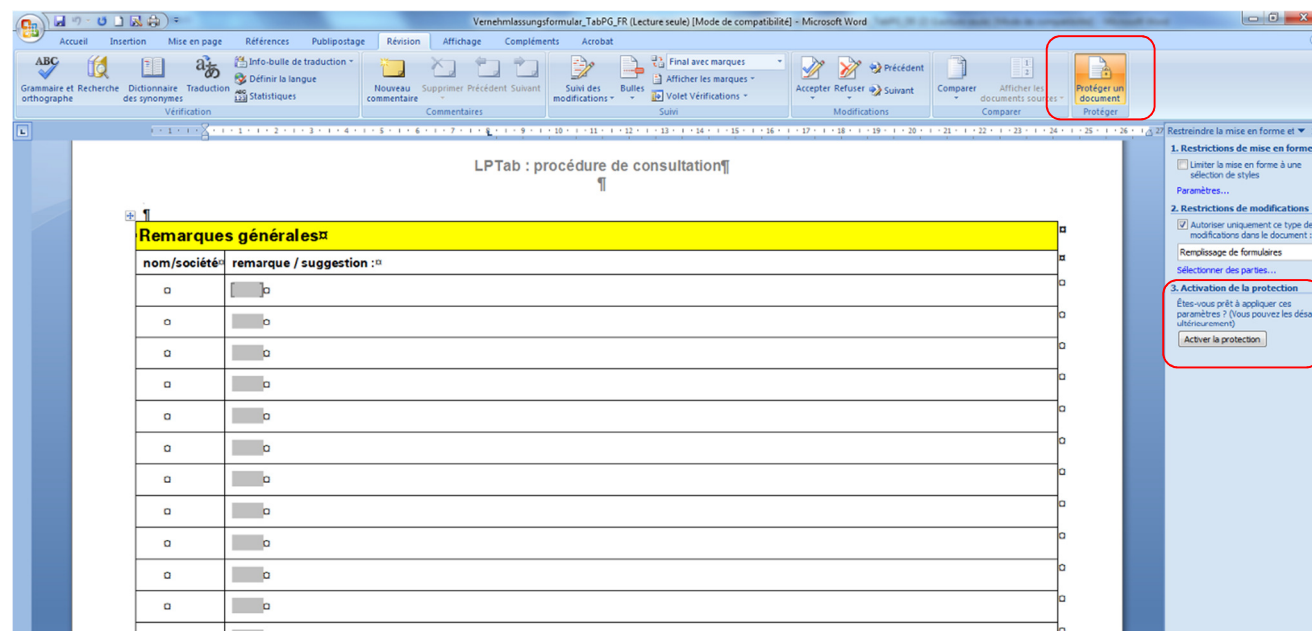
Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



3 Réactiver la protection du document



Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : GM

Adresse : Rue des Cèdres 5

Personne de référence : Mme Geneviève Aguirre-Jan

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 16.07.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif_____	3
Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications_____	7
Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications_____	7
Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications_____	8
Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications_____	11
Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications_____	11
Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications	11
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes_____	Erreur ! Signet non défini.

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif

Nom/société	Commentaire / observation
GM	En date du 7 novembre 2017, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a déposé l'initiative populaire 19.401 « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins » dont les objectifs étaient les suivants: • faire reconnaître par la Confédération et les cantons que les soins infirmiers sont une composante importante des soins ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir un nombre suffisant d'infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir que l'affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et compétences. En outre la Confédération devait légiférer : a) sur la définition des soins infirmiers pris en charge par les assurances sociales et qui sont fournis par les infirmiers sous leur propre responsabilité ou sous sur prescription médicale ; b) sur la rémunération appropriée des soins infirmiers ; c) sur des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers et d) sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers. Estimant que ces revendication s'inscrivaient davantage dans un cadre légal que constitutionnel, la Commission du Conseil national a déposé une initiative parlementaire qui les reprend et les concrétise dans la législation. A l'instar de la CSSS-N, le <i>Groupe Mutuel se déclare favorable à une intervention de nature législative plutôt que constitutionnelle, compte tenu qu'il existe déjà un article constitutionnel concernant les soins médicaux de base (art. 117a cst) qui stipule que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. La création d'un article spécifique à une profession qui entre dans ce périmètre serait donc inopportune.</i> Formation des infirmiers et infirmières Dans notre système de santé, les soins infirmiers sont importants et indispensables pour un traitement optimal. Dès lors, l'importance d'avoir des soins infirmiers en suffisance et fourni par un personnel qualifié est indiscutable. Le vieillissement démographique et de l'augmentation du nombre de malades chroniques nécessitent de repenser la prise en charge des patients afin d'optimiser le parcours des soins. Dès lors, <i>les</i>

iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

mesures visant à améliorer la formation des infirmiers et infirmières sont à saluer, puisque propices à accroître la qualité et l'efficacité des soins. Toutefois, cela ne doit pas conduire uniquement à une augmentation de l'effectif bénéficiant d'une formation de niveau tertiaire qui motiverait une augmentation des coûts à la charge de l'AOS. En effet, les tâches ne nécessitant pas de qualification particulière doivent pouvoir continuer à être fournies par des prestataires moins qualifiés.

Effectif et besoins de relève

Selon le rapport explicatif (cf. p. 9), la profession d'infirmier et d'infirmière est au premier rang des postes vacants les plus souvent publiés en Suisse. La pénurie de personnel infirmier est due à la courte durée d'exercice de la profession, occasionnée notamment par sa dureté (horaires de travail irréguliers, avec les services de nuit et de fin de semaine qui rendent plus difficile la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale ou privée, ainsi que l'importante charge physique et psychique associée à ce travail). Par conséquent le recrutement du personnel étranger joue un rôle important.

Le rapport de l'OFS « Personnel soignant : la Suisse en comparaison internationale », publié le 4 juillet 2019 ainsi que l'article de J. Cosandey et K. Kienast «Gaspillons-nous notre personnel soignant ?», publié en 2016 par Avenir suisse fournissent d'autres éléments d'analyse, qu'il convient de prendre en compte.

- Primo, *Si l'on compare l'offre en personnel infirmier en Suisse avec les autres pays de l'OCDE, on peut parler de tout sauf d'une pénurie, puisque la Suisse se positionne au 4e rang des pays les mieux dotés en matière de personnel soignant, toutes catégories confondues (24.7 pour 1000 habitants), et au 2e rang parmi les pays les mieux dotés en termes de ressources infirmières (17 infirmiers/ières et assistant(e)s en soins pour 1000 habitants. En revanche, la Suisse ne compte que 7,7 auxiliaires de santé pour 1000 habitants, la positionnant au 9e rang, loin derrière la Norvège (17,0), le Royaume-Uni (15,8) et l'Islande (14,0), qui tiennent le haut du classement.*
- Secundo, *la formation secondaire dans le secteur de la santé fait partie des filières d'étude ayant le plus de succès.* Le récent rapport final du Conseil fédéral sur le Masterplan «Formation aux professions des soins» montre qu'entre 2007 et 2014, le nombre d'assistants en soins et santé communautaire diplômés a plus que doublé. Avec 83,6 diplômés pour 100 000 habitants (tous niveaux de formations confondus), la Suisse se situe loin devant les autres pays (la moyenne des pays de l'OCDE est de 47).
- Tertio, parallèlement au taux de formation, *l'offre a aussi augmenté suite à la forte immigration de personnel soignant qualifié.* En 2012, 27% du personnel infirmier travaillant en EMS ou en résidence médicalisée possédait un diplôme effectué à l'étranger.

Selon les auteurs, la forte densité en personnel par habitant est bien plus le reflet d'une demande élevée, *causée en partie par la structure décentralisée du système de santé suisse.* La petite taille des hôpitaux suisses et des EMS (près de 60% des EMS proposent moins de 60 lits, ce qui est considéré dans la branche comme la taille minimale pour une exploitation économique) ne permettent pas de réaliser des économies d'échelle. Ils relèvent aussi que beaucoup de ressources (service de garde pendant la nuit ou en week-end, formation continue) ne sont pas exploitées de manière optimale. Dès lors, *ils relèvent qu'un regroupement raisonnable des hôpitaux ou des EMS permettrait de réduire la demande en personnel soignant, sans pour autant diminuer le temps disponible par patient.*

iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Le Groupe Mutuel constate que la notion de pénurie évoquée dans le rapport explicatif est relative au regard des chiffres de l'OCDE. Par ailleurs, il estime qu'*une planification régionale, telle que préconisée dans le rapport du groupe d'expert de 2017 « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins » (cf. mesure M14), devrait être intégrée dans la réflexion, car susceptible de réduire le nombre de personnel.* En effet, il notoire qu'une partie du besoin en personnel soignant est dû à une inefficience du système de soins. Or, l'augmentation du personnel soignant revient à pallier aux conséquences, sans en éradiquer la cause. Par conséquent, l'économie de moyens escomptée par une planification régionale disparaît au profit d'un risque d'augmentation des coûts de l'AOS occasionné par l'augmentation du nombre de prestataires. Par ailleurs, au vu des statistiques, ne serait-il pas plus économique de favoriser le recrutement des auxiliaires de santé, afin de permettre aux infirmiers et infirmières qualifiés de se concentrer sur les tâches complexes, au lieu d'augmenter le nombre de ces derniers, avec le risque qu'ils exécutent au final des tâches primaires ?

Introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité

L'initiative et le contre-projet s'insèrent dans un contexte de politique de maîtrise des coûts de la santé initiée en 2018 par la mise en consultation d'un premier paquet de mesures et qui se poursuivra en 2019, par la mise en consultation d'un second paquet. Aussi accepter des mesures qui majoreraient les coûts de la santé serait incohérent compte tenu des efforts de réforme du système entrepris en matière des coûts.

L'introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité s'avère dans ce contexte contre-productive et ignore au final les intérêts des payeurs de prime, puisqu'elle risque d'occasionner des coûts supplémentaires (principe de la demande induite par l'offre) qui actuellement sont difficilement évaluables (selon le rapport explicatif, pour le secteur des soins en EMS, le coût supplémentaire est estimé à 30 millions de francs par an ; pour les soins à domicile, le coût supplémentaire est estimé entre 25 et 110 millions de francs par an), alors que l'on ignore si la délégation de la compétence de facturer des médecins au personnel infirmier pourrait occasionner des économies. A ce sujet, il faut relever que le risque de compensation du manque à gagner par les médecins, par la multiplication d'autres actes, n'est pas pris en considération.

santésuisse a procédé à des estimations des coûts relatifs à cette nouvelle compétence et les premiers chiffres vont bien au-delà des coûts évoqués par le rapport.

Afin de pouvoir juguler les augmentations des coûts, le projet prévoit de permettre aux cantons d'introduire un moratoire des admissions à pratiquer à charge de l'AOS pour les infirmiers et infirmières lorsque les coûts augmentent plus fortement que la moyenne suisse des coûts (cf. art. 55 AP-LAMal). *Comparée à la forte augmentation des coûts attendue, le Groupe Mutuel estime que la mesure préconisée est insuffisante, car laissée au bon vouloir des cantons, qui se verraient attribuer une compétence supplémentaire. Or, l'extension des compétences cantonales est contraire à une économie libérale et est problématique au niveau de la gouvernance en raison du rôle multiple des cantons. Aussi, le Groupe Mutuel estime qu'un système d'admission sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs serait préférable, en cas de coûts estimés trop élevés (entre autres en cas d'offre pléthorique de prestataires). La décision de pouvoir travailler à charge de l'AOS incomberait donc*

iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

dans ce cas-là aux assureurs-maladies. L'introduction de la liberté de contracter serait alors pour les assureurs-maladie un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d'économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière, ce qui serait au final en adéquation avec la compétence de contrôle des factures accordée aux assureurs-maladie et le principe de l'économicité des traitements, y compris pour les soins de longue durée.

Dans son principe, le Groupe Mutuel est ouvert à une nouvelle répartition des tâches dans le cadre de la prise en charge du patient pour autant qu'elle soit plus efficace, plus économique, et augmente la qualité des soins. Toutefois, le médecin doit continuer à assumer un rôle de coordinateur, puisque lui-seul peut disposer d'une vue générale du patient et est compétent pour prescrire certains traitements.

Actuellement des projets pilotes (par exemple sur le canton du Jura) sont en cours et doivent permettre d'évaluer la prise en charge autonome de prestations par un(e) infirmier(e), *le Groupe Mutuel est d'avis qu'il est nécessaire d'attendre les résultats de ces projets, avant d'accepter une généralisation de la possibilité de fournir des prestations clairement définies sans prescription médicale.*

Par ailleurs, l'extension des compétences du personnel soignant est susceptible de renforcer les revendications des autres acteurs du domaine paramédical de réclamer une égalité de traitement.

Conclusion

*Au vu de ce qui précède, le Groupe Mutuel **accepte** les mesures visant à améliorer la formation des infirmiers et infirmières dans la mesure où elles favorisent la qualité des soins, et n'occasionnent pas uniquement une augmentation de l'effectif bénéficiant d'une formation de niveau tertiaire susceptible d'impacter négativement les coûts (y compris dans le secteur hospitalier, pour le personnel infirmier qui y exerce). En effet, les tâches ne nécessitant pas de qualification particulière doivent pouvoir continuer à être fournies par des prestataires moins qualifiés.*

*Il **rejette** en revanche l'introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité, car jusqu'à preuve du contraire incompatible avec les efforts de maîtrise des coûts de la santé entrepris depuis 2018. Les mesures proposées sont d'abord de nature corporatiste et en partie en défaveur des assurés, qui verront au final les coûts de la santé augmenter. Une telle délégation pourrait toutefois être bienvenue dans la mesure où elle permettrait une économie globale des coûts (ou au minimum un effet neutre), notamment par un allègement avéré de la charge de travail des médecins. Or, les bénéfices escomptés en matière d'interprofessionnalité ne sont pas prouvés dans le cadre du présent projet.*

*En dernier, le Groupe Mutuel **demande** à ce que l'admission à pratiquer à charge de l'AOS pour le personnel infirmier se fasse sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs-maladie, ce qui donnerait aux assureurs-maladie un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d'économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière.*

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Le Groupe Mutuel se déclare en faveur des dispositions de l'avant-projet de loi fédérale relatives à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications, dans la mesure où elles n'occasionnent pas une augmentation de l'effectif bénéficiant d'une formation de niveau tertiaire susceptible d'impacter négativement les coûts (cf. conclusion).	

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Pas de commentaire.	

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d'autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l'assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Le Groupe Mutuel rejette les dispositions modifiant la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie. Uniquement dans la mesure où le Parlement souhaiterait maintenir le droit pour le personnel infirmier de prescrire des soins sous sa propre responsabilité , il y a lieu de tenir compte des commentaires suivants concernant les dispositions modifiant la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie.	
GM	25	2	A, ch. 2bis	Accepté.	
GM	25a	1			
GM	25a	2		Proposition de la majorité: acceptée. Proposition de la minorité : refusée.	
GM	25a	3		Accepté.	
GM	25a	3bis		Proposition de la majorité : acceptée. Proposition de la minorité: refusée.	
GM	25a	3ter		Accepté, sous réserve que les contributions fixées dans l'OPAS à prendre en charge par l'AOS ne soient pas modifiées par le simple fait que les infirmiers et infirmières pourraient facturer à charge de l'AOS sous leur propre responsabilité.	

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

GM	35	2	d ^{bis}	Accepté.	
GM	38	2		Proposition de la majorité: refusée.	
GM	38	1bis		Proposition de la minorité: acceptée. Le Groupe Mutuel est en faveur d'un système d'admission sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs. L'introduction de la liberté de contracter constituerait un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d'économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière, ce qui serait au final en adéquation avec la confiance accordée par le Conseil fédéral aux assureurs-maladie pour le contrôle des factures.	
GM	38	2		Proposition de la minorité: acceptée.	
GM	39	1	b	Accepté.	
GM	39	1 ^{bis}		Accepté.	
GM	39a			Accepté, sous réserve que ce nombre soit revu régulièrement , afin de tenir compte des innovations susceptibles de modifier les besoins en personnel infirmiers.	2 Le Conseil fédéral fixe régulièrement le nombre d'infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l'intérêt de la sécurité des patients, il reprend les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).
GM	39b			Refusé.	
GM	55b			Refusé. Attendu que le Groupe Mutuel est en faveur d'un système d'admission sur la base de contrats passés avec un ou	

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				plusieurs assureurs, la décision de pouvoir travailler à charge de l'AOS devrait incomber aux assureurs-maladies.	
GM	Disposition transitoire			Accepté.	

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	

Remarques concernant l'arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	

Remarques concernant l'arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité, et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	

Helsana Versicherungen AG

Gesundheitspolitik
Postfach
8081 Zürich
www.helsana.ch

Annette Jamieson
Zentrale +41 58 340 11 11
Direktwahl +41 58 340 65 03
annette.jamieson@helsana.ch

Für Besucher:
Zürichstrasse 130
beim Bahnhof Stettbach
8600 Dübendorf

Helsana

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Kommissionspräsident
Thomas de Courten
3003 Bern

per E-Mail an:
pflege@bag.admin.ch und
gever@bag.admin.ch

12. August 2019

Vernehmlassung Parlamentarische Initiative 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir nehmen hiermit gerne Stellung zu den Vernehmlassungsunterlagen der SGK-N und fokussieren dabei auf die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung. Die Anerkennung der fachlichen Kompetenzen der Pflege, der Abbau unnötiger Administration beim Einholen ärztlicher Unterschriften und die Gestaltung von sinnvollen Standards gemeinsam mit den Verbänden der Pflegeleistungserbringer sind uns ein grosses Anliegen. Wir versuchen seit Jahren, hier einen positiven und zukunftsorientierten Beitrag zu leisten.

Helsana lehnt den von der SGK-N ausgearbeiteten indirekten Gegenvorschlag insgesamt klar ab; dieser sieht unserer Ansicht nach viele unnötige und nicht umsetzbare Detailregulierungen vor, die zu einem grossen Teil gar nicht im KVG geregelt werden müssen.

Stattdessen schlagen wir der SGK-N eine bisher nicht diskutierte neue Regelung vor:

Neu soll eine Vereinbarung zwischen Versicherern und Pflegeverbänden Voraussetzung für die Erbringung von Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung sein. Die einzelnen Leistungserbringer können wählen, ob sie der Branchenvereinbarung beitreten und somit bestimmte Leistungen ohne Anordnung der Ärztin erbringen. Wenn sie nicht beitreten, läuft alles gleich wie bisher. Die Krankenversicherer vergüten auf jeden Fall die mit oder ohne ärztliche Anordnung erbrachten Leistungen.

Die Vereinbarungen stellen wir uns inhaltlich und formal in Analogie zu den in der Branche sehr gut akzeptierten Administrativvereinbarungen vor. Diese wurden von den Krankenversicherern mit SBK, Verbänden der privaten und öffentlichen Spitex sowie Verbänden der privaten und öffentlichen Pflegeheime abgeschlossen. Den Administrativvereinbarungen können alle Leistungserbringer beitreten, es besteht

aber keine Pflicht zum Beitritt. Inhaltlich geht es bei den vorgeschlagenen Vereinbarungen unter anderem darum, das Vorgehen zur Feststellung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten zu regeln. Dadurch wird die Patientensicherheit erhöht, weil beispielsweise sichergestellt wird, dass die Pflege die Patienten an eine Ärztin verweist, sollte dies erforderlich sein. Solche partnerschaftliche Lösungen sind Garant für eine sichere, qualitativ hochstehende, wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung, klären die Handlungsspielräume von Pflegefachpersonen und vereinfachen die administrativen Abläufe.

Zuletzt möchten wir speziell darauf hinweisen, dass unser Vorschlag nichts an Artikel 25a Absatz 1 ändert: die bestehenden Grundsätze (Bedarfsabklärung, ärztliche Anordnung) bleiben unverändert. Somit kann nicht von einem Präjudiz für andere Berufsgruppen gesprochen werden.

Freundliche Grüsse



Wolfram Strüwe
Leiter Gesundheitspolitik



Annette Jamieson
Ökonomie & Politik

**Pa.Iv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
- Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : Helsana Versicherungen AG

Abkürzung der Organisation / Firma : Helsana

Adresse : Postfach, 8081 Zürich

Kontaktperson : Annette Jamieson

Telefon : 058 340 65 03

E-Mail : annette.jamieson@helsana.ch

Datum : 12. August 2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pfllege@bag.admin.ch
Sowie an gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
Helsana	25	2	a	Wir lehnen den Minderheitsantrag ab. Denn dieser stellt die Pflegefachpersonen den Ärzten und Chiropraktoren gleich. Dies ist aber nicht das Ziel der Gesetzesrevision. Die Pflege soll nicht bei allen Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung tätig sein. Ausserdem kann die Pflege keine weiteren Leistungen verordnen. Wir unterstützen die Mehrheit. Gemäss geltendem Recht.	-
Helsana	25a	1		Wir lehnen die Änderungen der Mehrheit in diesem Absatz ab. Am Grundsatz (ärztliche Anordnung) soll hier nichts geändert werden. Die selbständige Pflege ohne ärztliche Anordnung soll hingegen in Absatz 3 geregelt werden.	Änderung streichen.
Helsana	25a	2		Wir sind einverstanden mit der Änderung (Mehrheit).	-
Helsana	25a	3		Wir schlagen eine bisher nicht diskutierte Ausgestaltung der selbständigen Pflege ohne ärztliche Anordnung vor: Voraussetzung für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung sind Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern. In den Vereinbarungen sollen - analog zu den bestehenden Administrativvereinbarungen - Branchenstandards vereinbart werden, die das Vorgehen bei der Feststellung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten regeln. Einerseits geht es uns um möglichst gute, administrativ schlanke	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er bestimmt, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringer aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber feststellen.

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

				Prozesse. Andererseits aber auch um die Sicherheit und Qualität der Pflege. So muss zum Beispiel sichergestellt sein, dass Personen, die nicht in ärztlicher Behandlung sind, bei Bedarf an eine Ärztin verwiesen werden. Die Vereinbarungen werden zwischen Versicherern und Leistungserbringerverbänden erarbeitet und stehen allen Leistungserbringern offen, die die Standards erfüllen.	
Helsana	25a	3bis		Das geltende Recht sieht in Art. 25a Abs 4 KVG eine Differenzierung der Beiträge nach Pflegeaufwand vor. Für den Pflegeaufwand massgebend sind die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs 2 KLV. Ein allfälliger Mehraufwand auf Grund "komplexer Erkrankungen" und von Personen am Lebensende ist schon heute im Gesetz berücksichtigt.	streichen
Helsana	25a	3bis	a	Die Beiträge der OKP, der versicherten Person und die Restfinanzierung der öffentlichen Hand decken die Vollkosten der Pflege. Zu diesen gehören auch die Kosten des Pflegepersonals in Ausbildung. Allfällige Deckungslücken sind folglich nicht auf eine mangelnde Gesetzgebung, sondern auf die praktische Umsetzung zurückzuführen.	streichen
Helsana	35	2		Wir sind mit der Änderung einverstanden, unser Änderungsantrag bezieht sich lediglich auf die Reihenfolge in der Aufzählung. Es ist üblich, "neue" Leistungserbringer unten anzufügen.	Leistungserbringer sind: o. Pflegefachpersonen p. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause
Helsana	38	1bis		Wir lehnen die vorgeschlagenen Zulassungsverträge ab. Unabhängig von der Art der Pflegeleistungen (mit / ohne ärztliche Anordnung) müssten Zulassungsverträge mit den Versicherern abgeschlossen werden. Die Vereinbarungen gemäss unserem Vorschlag zu Art. 25a	Minderheitsantrag streichen

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

				Absatz 3 betreffen hingegen nur jene Leistungserbringer, die Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen wollen. Die Vereinbarungen stehen zudem allen Leistungserbringern offen.	
Helsana	38	2		Leistungsaufträge mit zwingenden Vorgaben hinsichtlich zu erbringender Ausbildungsleistungen gehören nicht ins KVG. Die mit der Ausbildungsinitiative vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.	streichen
Helsana	39	1bis		Leistungsaufträge mit zwingenden Vorgaben hinsichtlich zu erbringender Ausbildungsleistungen gehören nicht ins KVG. Die mit der Ausbildungsinitiative vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.	streichen
Helsana	39a			Qualitätsvorgaben sind gemäss Artikel 58 KVG in Qualitätsverträgen zu regeln. Ein separater Artikel zur Festlegung von Mindestzahlen im Pflegebereich ist unnötig.	streichen
Helsana	39b			Die Forderung nach Gesamtarbeitsverträgen ist sachfremd und gehört nicht ins KVG.	streichen
Helsana	55b			Die von uns geforderten Vereinbarungen sowie die bestehenden Kontrollverfahren der Krankenversicherer verhindern ungerechtfertigte Mengenausweitungen. Die Zulassungsbeschränkung ist deshalb unnötig.	streichen



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 an:
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit
Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern

Für Rückfragen:
Manuel Ackermann
Direktwahl: +41 32 625 4154
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch

Solothurn, 13. August 2019

19.401 - Parlamentarische Initiative "Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität" – Vernehmlassung; Stellungnahme santésuisse

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

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Parlamentarischen Initiative "Für eine Stärkung der Pflege - für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität" (Entwurf des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 4. Juli 2019) Stellung nehmen zu können.

Allgemeine Bemerkungen

Eine quantitativ ausreichende, qualitativ gute und langfristig finanzierte Pflege ist ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung. Die Pflege, insbesondere die Langzeitpflege, ist stark von der zunehmenden Alterung der Bevölkerung betroffen. Diese Entwicklung führt ab dem Jahr 2030 zu einem deutlichen Mehrbedarf an Pflegeleistungen, welcher **selbst ohne veränderte Rahmenbedingungen** zusätzliche Kosten in der Höhe von rund 3 Milliarden Franken pro Jahr auslösen wird. Es ist davon auszugehen, dass von diesen Mehrkosten vor allem die öffentliche Hand und damit die Steuerzahler sowie in zweiter Linie die Prämienzahler und in dritter Linie die Patienten betroffen sind.

Günstige Bedingungen in der Schweiz

Verglichen mit dem Ausland geniesst die Pflege in der Schweiz schon heute einen hohen Status: Bei der Zahl von 17 Pflegenden pro tausend Einwohner liegt die Schweiz gemäss einer aktuellen Publikation des Bundesamtes für Statistik (BFS) europaweit weit vorne (je nach Art der Zählung auf Platz 2 oder 4). Im Jahr 2016 praktizierten in der Schweiz insgesamt 24,7 Pflegekräfte pro 1'000 Einwohner, wovon fast die Hälfte einen tertiären Abschluss aufweist. Zudem bewegt sich ihr Einkommen im Mittelfeld der Schweizer Löhne, was naturgemäss die hohe Anziehungskraft für ausländische Pflegepersonen erklärt. Vor diesem Hintergrund müssen die Forderungen der "Pflegeinitiative" und des indirekten Gegenvorschlags beurteilt werden.

Der Hauptfokus in der Pflegepolitik muss aus Sicht von santésuisse auf der Sicherung der Versorgung liegen. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang der erleichterte Quereinstieg sowie

der Wiedereinstieg auf Niveau Sekundarstufe. Von Bedeutung ist zudem eine verbesserte Effizienz.

Bereits mehr Kompetenzen per 1. Januar 2020

Mit der per 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Änderung der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) zur Bedarfsermittlung für Pflegeleistungen im neuen Art. 8a KLV erhalten die Pflegefachpersonen bereits mehr Kompetenzen: Die Bedarfsermittlung kann neu selbständig durch Pflegefachleute ausgeführt werden, welche das Ergebnis der Bedarfsabklärung zwecks Aufnahme in das Patientendossier nachfolgend der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt mitteilt. Es braucht somit ab 1. Januar 2020 dazu keine schriftliche Zustimmung des behandelnden Arztes mehr.

Mit der neuen Regelung gemäss Gegenentwurf hingegen sollen die Pflegefachpersonen die Ärzteschaft nicht einmal mehr über die durchgeführte Grundpflege informieren müssen. Dies widerspricht der für das Gesundheitswesen wichtigen und immer wieder propagierten Interprofessionalität, durch deren Förderung die Qualität der Versorgung gesteigert und die kosteneffiziente Nutzung der Ressourcen gefördert werden soll. Mit der vorgeschlagenen Neuregelung würde sich die Regelung gemäss Gegenentwurf auch für die Patientinnen und Patienten nachteilig auswirken.

Pflegefachpersonen sind keine „kleinen Ärzte“

santésuisse begrüsst im Grundsatz die Professionalisierung in der Pflege. Diese darf aber nicht mit reiner „Akademisierung“ verwechselt werden. In diesem Sinne sollen die Bildungsangebote der Sekundarstufe II in erster Linie gefördert werden. Mit zunehmendem Anteil von Pflegepersonen mit Ausbildungen auf tertiärer Stufe entsteht die Gefahr, dass vor allem Overhead geschaffen wird und dass unnötige Abgrenzungsprobleme zur Ärzteschaft entstehen. Zudem werden dadurch die Pflegekosten überproportional verteuert, dies mit fraglichem Mehrwert für die zu Pflegenden. Viel wichtiger wären unternehmerische Überlegungen in Richtung eines guten „Skill-Grade-Mix“. Es sollten in erster Linie der Wiedereinstieg in einen Pflegeberuf sowie die Möglichkeiten eines Quereinstiegs erleichtert werden, um dem demografiebedingten zusätzlichen Bedarf nach Pflegeleistungen besser Herr zu werden. Ferner droht mit der Vorlage innerhalb der Pflege ein Sonderstatus für Pflegefachpersonen mit mehr Kompetenzen und besserem Lohn. Sowohl die Fachangestellten der Gesundheit als auch die deutlich weniger verdienenden Hilfspflegerinnen und Hilfspfleger beispielsweise werden dabei gänzlich ausser Acht gelassen.

Sicherungselemente gegen übermässige hohe Mehrkosten unabdingbar

Die Abrechnung von Pflegeleistungen der Grundpflege ohne Anordnung der Leistungen durch den Arzt in der obligatorischen Grundversicherung ist allenfalls dann denkbar, wenn Sicherungselemente eine ungerechtfertigte Mengenausweitung verhindern. Dazu wäre entweder der Vertragszwang zu lockern oder es wären **im Einzelfall** präzisierende Vereinbarungen zwischen den Versicherern und den Pflegevertretern abzuschliessen, falls keine ärztliche Anordnung vorliegt. Im Vereinbarungsfall würden die Krankenversicherer mit den Pflegevertretern Effizienz- und Qualitätskriterien aushandeln, welche für die Abrechnung von Leistungen ohne Anordnung erfüllt sein müssten.

Drohende Mehrkosten in Milliardenhöhe

Aufgrund des vorliegenden Vernehmlassungsentwurfs geht santésuisse – je nach konkreter Ausgestaltung - von potenziellen Mehrkosten in Milliardenhöhe aus, die **zusätzlich** zu den oben erwähnten demografiebedingten Mehrkosten anzufallen drohen. Die Mehrkosten sind auf die beabsichtigte Statusaufwertung zurückzuführen, die sich nicht nur darin zeigt, dass den Pflegefachpersonen maximale Unabhängigkeit von der ärztlichen Anordnung zugestanden werden sollen, sondern auch in der Tatsache, dass der Entwurf den Fokus auf die Akademisierung der Pflege legt. Dies mag den Anteil der Pflegenden mit tertiärem Abschluss erhöhen – der erhöhte Grade-Mix hat aber einen hohen Preis, da die durchschnittlich zu zahlenden Löhne dadurch stark ansteigen werden.

Position santésuisse

Aus den oben erläuterten Gründen lehnt santésuisse den Gegenentwurf ab. santésuisse teilt die Auffassung des Bundesrats, dass auf Ebene der Gesetzgebung kein Handlungsbedarf besteht. Allenfalls sinnvolle Verbesserungen können oder konnten mit der bestehenden Gesetzgebung erfolgen. Das Eidgenössische Departement des Innern ist denn auch den Anliegen der Initianten durch die faktische Aufhebung der ärztlichen Anordnung per 1. Januar 2020 maximal entgegengekommen.

Sollte der Vorschlag dennoch weiterverfolgt werden, nimmt santésuisse im Sinne von Eventualanträgen zu einzelnen Elementen noch im Detail Stellung (vgl. die beiliegende Gesetzessynopse).

Zusammenhänge mit der Vorlage zur ambulanten Zulassung (Geschäftsnummer: 18.047)

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass zwischen der vorliegenden Vorlage und der Vorlage zur ambulanten Zulassung (Geschäftsnummer: 18.047) Zusammenhänge bestehen. Würden Pflegefachpersonen effektiv als eigenständige Leistungserbringer im KVG integriert werden, müssten sie zumindest teilweise unter die neuen Artikel der Zulassungsvorlage fallen. Entsprechend würde es einer Abgleichung bedürfen, wie sich die beiden Vorlagen aufeinander auswirken. Zudem müsste vermieden werden, dass diesbezüglich Widersprüche verankert würden.

Vor diesem Hintergrund danken wir für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und wir ersuchen Sie, sehr geehrte Damen und Herren, unsere dargelegten Argumente in Ihre Entscheidungsfindung miteinzubeziehen.

Freundliche Grüsse

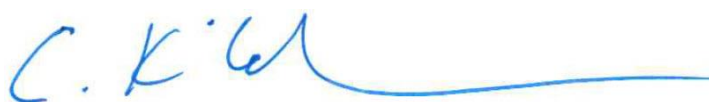
santésuisse

Direktion

Abteilung Grundlagen



Verena Nold
Direktorin santésuisse



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen

Beilage:

- Synopse zum Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vom 13. August 2019

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

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

Für Rückfragen:
Manuel Ackermann
Direktwahl: +41 32 625 4154
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch

Solothurn, 13. August 2019

Entwurf	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen
Vorschlag Minderheit (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger) NICHTTEINTRETEN	Zustimmung	Gemäss der in unserem Begleitschreiben vom 13. August 2019 ausgeführten Bemerkungen beschriebenen Gefahren von Mengenausweitungen und von Zusatzkosten, auch zu Lasten der Prämienzahler, lehnt santésuisse den Gegenentwurf in dieser Form ab und schliesst sich dem Vorschlag der Minderheit auf NICHTTEINTRETEN an.
1. Abschnitt: Zweck und Gegenstand		
Art. 1 ¹ Mit diesem Gesetz soll die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert werden. ² Zu diesem Zweck sieht es vor: a. Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Ausbildungsplätzen für:		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

1. Personen, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule (HF) nach Artikel 29 des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002 absolvieren, 2. Personen, die einen Bachelorstudiengang in Pflege nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 1 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) an einer Fachhochschule (FH) absolvieren; b. Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen; c. Beiträge des Bundes an die Kantone.		
Vorschlag Minderheit I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich) Art. 1 ¹ Mit diesem Gesetz soll die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert werden. ² Zu diesem Zweck sieht es vor: a. Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Ausbildungsplätzen für: 1. Personen, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule (HF) nach Artikel 29 des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002 absolvieren, 2. Personen, die einen Bachelorstudiengang in Pflege nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 1 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) an einer Fachhochschule (FH) absolvieren; b. Ausbildungsbeiträge der Kantone für Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung in Pflege HF und in Pflege FH, die Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen haben, zur Förderung des Zugangs zu diesen Ausbildungen; c. Beiträge des Bundes an die Kantone.		
Vorschlag Minderheit II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter)	Zustimmung (eventualiter)	Aus Sicht von santésuisse ist in erster Linie die Ausbildung auf der Sekundarstufe II zu fördern. Entsprechend hat der Haupt-

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Art. 1 ¹ Mit diesem Gesetz soll die Ausbildung im Bereich der Pflege gefördert werden. ² Zu diesem Zweck sieht es vor: a. Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebots an Ausbildungsplätzen für: 1. Personen, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule (HF) nach Artikel 29 des Berufsbildungsgesetzes vom 13. Dezember 2002 absolvieren, 2. Personen, die einen Bachelorstudiengang in Pflege nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 1 des Gesundheitsberufegesetzes vom 30. September 2016 (GesBG) an einer Fachhochschule (FH) absolvieren; b. Beiträge des Bundes an die Kantone.		fokus in der Pflege-Bildungspolitik auf einem einfachen Einstieg beziehungsweise Wiedereinstieg für Pflegepersonen der Sekundarstufe II zu liegen. Mit einer verstärkten Förderung von Pflegefachpersonen auf tertiärer Stufe wird demgegenüber primär teurer Overhead geschaffen. Zudem wird der kompetenz- und lohnmassige Graben zu den Hilfspflegerinnen und -pflegern noch weiter verschärft, was die in Zukunft aufgrund der demografischen Entwicklung notwendige Rekrutierung von Pflegepersonen weiter erschweren dürfte.
2. Abschnitt: Förderung der Leistungen der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen		
Art. 2 Bedarfsplanung Die Kantone legen den Bedarf an Plätzen für die praktische Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann HF und zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann FH (Pflegefachperson) fest. Sie berücksichtigen dabei die vorhandenen Bildungs- und Studienplätze sowie die kantonale Versorgungsplanung.		
Art. 3 Kriterien für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten Die Kantone legen die Kriterien fest für die Berechnung der Ausbildungskapazitäten von Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, von Spitälern und von Pflegeheimen (Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen). Kriterien sind insbesondere die Anzahl Angestellte, die Struktur und das Leistungsangebot.		
Art. 4 Ausbildungskonzept ¹ Wer Leistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen erbringt, muss ein Ausbildungskonzept erstellen. ² Das Konzept führt namentlich den Rahmen, in dem die praktische Ausbildung stattfindet, die Ziele und die Schwerpunkte der praktischen Ausbildung sowie die Anzahl der zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze auf.		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

³ Es weist allfällige Abweichungen von den Ausbildungskapazitäten aus, die gemäss den Kriterien nach Artikel 3 berechnet sind.		
Art. 5 Beiträge der Kantone ¹ Die Kantone gewähren den Akteuren im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen Beiträge für deren Leistungen in der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen. Sie bestimmen für jeden Akteur die anrechenbaren Leistungen unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4. ² Die Beiträge nach Absatz 1 betragen mindestens die Hälfte der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten der Akteure im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen. Als ungedeckte Ausbildungskosten gelten die Kosten, für die die Akteure keine Vergütung erhalten, namentlich keine Vergütung aufgrund der Preise und Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. ³ Bei der Berechnung der durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten berücksichtigen die Kantone interkantonale Empfehlungen.		
3. Abschnitt: Ausbildungsbeiträge		
Art. 6 ¹ Die Kantone fördern den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen bei der Sicherung deren Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge, damit diese die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können. ² Die Kantone legen die weiteren Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.		
Vorschlag Minderheit (Moret, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Nantermod, Pezzatti, Sauter) ² Die Kantone legen die Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest. Die finanzielle Unterstützung kann auch in Form eines Darlehens erfolgen.		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Vorschlag Minderheit I (de Courten, Aeschi Thomas, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich) 3. Abschnitt: Ausbildungsbeiträge für Personen mit familiären Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen Art. 6 ¹ Die Kantone fördern den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen bei der Sicherung deren Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge, damit diese die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können. ² Anspruchsberechtigt sind Personen, die familiäre Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen nachweisen können. ³ Die Ausbildungsbeiträge werden nur Personen gewährt, die ihre Ausbildung im betreffenden Kanton absolvieren. ⁴ Die Kantone legen die weiteren Voraussetzungen, den Umfang der Ausbildungsbeiträge sowie das Verfahren für deren Vergabe fest.		
Vorschlag Minderheit II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter) 3. Abschnitt: Streichen	Zustimmung	
4. Abschnitt: Bundesbeiträge		
Art. 7 Grundsatz und Höhe ¹ Der Bund gewährt den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5 und 6.		
Vorschlag Minderheit II (Nantermod, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, Giezendanner, Herzog, Hess Erich, Pezzatti, Sauter) ¹ Der Bund gewährt den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach Artikel 5.		
² Die Bundesbeiträge betragen höchstens die Hälfte der Beiträge, die die Kantone gewährt haben.		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

³ Der Bundesrat regelt die Bemessung der Bundesbeiträge. Es können abgestufte Beiträge vorgesehen werden. Die Abstufung erfolgt nach der zweckmässigen Ausgestaltung der kantonalen Massnahmen.		
Vorschlag Minderheit (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Piller Carrard, Schenker Silvia) ³ ... Zweiter und dritter Satz: Streichen		
⁴ Ist absehbar, dass die Gesuche die zur Verfügung stehenden Mittel übersteigen werden, so erarbeitet das Eidgenössische Departement des Innern eine Prioritätenliste; dabei achtet es auf eine ausgewogene regionale Verteilung der Mittel.		
Art. 8 Verfahren ¹ Gesuche um Bundesbeiträge sind beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einzureichen. ² Das BAG kann zur Prüfung der Gesuche Sachverständige beiziehen.		
5. Abschnitt: Evaluation und Aufsicht		
Art. 9 Evaluation Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Entwicklung der Ausbildung im Bereich der Pflege durch und erstattet dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes Bericht.		
Art. 10 Aufsicht Der Bundesrat beaufsichtigt den Vollzug dieses Gesetzes.		
6. Abschnitt: Schlussbestimmungen		
Art. 11 Änderung anderer Erlasse Die Änderung anderer Erlasse ist im Anhang geregelt.		
Art. 12 Referendum, Inkrafttreten und Geltungsdauer ¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum. ² Es ist im Bundesblatt zu publizieren, sobald die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» zurückgezogen oder abgelehnt worden ist.		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

³ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. ⁴ Dieses Gesetz gilt unter Vorbehalt von Absatz 5 während der Dauer von acht Jahren. ⁵ Artikel 11 mit Ausnahme der Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; Anhang Ziff. 5) gilt unbefristet. Die Artikel 38 Absatz 2 und 39 Absatz 1^{bis} KVG (Anhang Ziff. 5) gelten acht Jahre.		
Vorschlag Minderheit (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) ⁴ und ⁵ Streichen		
Änderung anderer Erlasse		
1. Strafprozessordnung		
Art. 171 Abs. 1 ¹ Geistliche, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte, Verteidigerinnen und Verteidiger, Notarinnen und Notare, Patentanwältinnen und Patentanwälte, Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Apothekerinnen und Apotheker, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Hebammen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater, Optometristinnen und Optometristen, Osteopathinnen und Osteopathen sowie ihre Hilfspersonen können das Zeugnis über Geheimnisse verweigern, die ihnen aufgrund ihres Berufes anvertraut worden sind oder die sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.		
Art. 173 Abs. 1 Bst. f Aufgehoben		
2. Militärstrafprozess vom 23. März 1979		
Art. 75 Bst. b Das Zeugnis können verweigern: b. Geistliche, Anwälte, Verteidiger, Notare, Patentanwälte, Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren, Apotheker, Psychologen, Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Hebammen, Er-		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

nährungsberater, Optometristen, Osteopathen sowie deren berufliche Hilfspersonen über Geheimnisse, die ihnen aufgrund ihres Berufs anvertraut worden sind oder die sie bei ihrer Berufstätigkeit wahrgenommen haben; soweit sie vom Berechtigten von der Geheimhaltung entbunden werden, haben sie auszusagen, wenn nicht das Interesse an der Geheimhaltung überwiegt;		
3. Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002		
Art. 73a Anerkennung altrechtlicher kantonaler und interkantonalen Abschlüsse ¹ Der Bund ist zuständig für die Anerkennung von altrechtlichen kantonalen und altrechtlichen interkantonalen Abschlüssen in Bereichen der Berufsbildung, die gemäss diesem Gesetz in Bundeskompetenz liegen. ² Der Bundesrat kann diese Aufgabe an Dritte delegieren. Diese können für ihre Leistungen Gebühren erheben; der Bundesrat regelt die Gebühren. ³ Die zuständigen Organisationen der Arbeitswelt sind verpflichtet, innert zweier Jahren nach Inkrafttreten der Änderung vom ... ergänzende Bildungsangebote bereitzustellen, die es ermöglichen, Inhaberinnen und Inhaber altrechtlicher Ausbildungsabschlüsse in die geltende Bildungssystematik zu überführen.		
4. Gesundheitsberufegesetz vom 30. September 2016		
4a. Kapitel: Berufsbezeichnung		
Art. 10a Wer über einen zur Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung nach diesem Gesetz erforderlichen Bildungsabschluss verfügt, ist berechtigt, entsprechend dem jeweiligen Bildungsabschluss folgende Berufsbezeichnung zu führen: a. Pflegefachfrau UH oder Pflegefachmann UH; b. Pflegefachfrau FH oder Pflegefachmann FH; c. Pflegefachfrau HF oder Pflegefachmann HF; d. Physiotherapeutin FH oder Physiotherapeut FH; e. Ergotherapeutin FH oder Ergotherapeut FH; f. Hebamme FH; g. Ernährungsberaterin FH oder Ernährungsberater FH; h. Optometristin FH oder Optometrist FH; i. Osteopathin FH oder Osteopath FH		

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

7a. Kapitel: Strafbestimmung		
Art. 30a Mit Busse wird bestraft, wer eine der Berufsbezeichnungen nach Artikel 10a führt, ohne den entsprechenden Ausbildungsabschluss rechtmässig erworben zu haben, oder mit einer anderen Berufsbezeichnung vorgibt, einen Ausbildungsabschluss nach diesem Gesetz zu besitzen, ohne einen solchen rechtmässig erworben zu haben.		
Vorschlag Minderheit (Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Sollberger, Stahl) Ziffer 4: Streichen		
5. Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung		
Vorschlag Minderheit (Ammann, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Humbel, Roduit, Schenker Silvia) Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 2^{bis} 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,	Ablehnung	In Art. 25 KVG geht es um die allgemeinen Leistungen bei Krankheit – im Gegensatz zu Art. 25a KVG (neu geschaffen mit der neuen Pflegefinanzierung), in welchem es spezifisch um die Pflegeleistungen bei Krankheit geht.
Art. 25a Abs. 1, 2 erster Satz, 3, 3^{bis} und 3^{ter} 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. von einer Pflegefachperson erbracht werden; oder b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden. ² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital gemeinsam von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden, werden von der obligatorischen	Ablehnung	Die hier vorgesehene Leistungsregelung stellt eine Verkomplizierung der Prozesse

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton der versicherten Person während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. ...		dar und bildet überflüssige neue Schnittstellen. Dies führt zu einer Verteuerung des Systems, ohne erkennbaren Nutzen.
Vorschlag Minderheit (Gysi, Barrile, Feri Yvonne, Heim, Moret, Schenker Silvia) ² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital von einem Arzt oder einer Ärztin 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 Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet. ...	Ablehnung	Diese Anordnung betrifft auch Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV. Hier muss unseres Erachtens der Spitalarzt zuständig bleiben.
³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die erbracht werden können: a. von einer Pflegefachperson auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; b. von einer Pflegefachperson ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin; dazu gehört namentlich die Grundpflege. ^{3bis} Bei der Bezeichnung der Leistungen nach Absatz 3 berücksichtigt er den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende.		
Vorschlag Minderheit (Moret, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) ^{3bis a} Die anrechenbaren Pflegekosten ermöglichen eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung.	Ablehnung	Der hier gemachte Vorschlag stellt einen Fremdkörper im KVG dar. Dieses ist nicht als Lohnsicherungsgesetz für das Pflegepersonal anzusehen. Zudem gibt es in den Pflegeheimen und den Spitex-Organisationen auch viele andere Berufsgattungen, welche vorliegend unberücksichtigt bleiben.
^{3ter} Der Bundesrat regelt das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination zwischen den behandelnden Ärzten und Ärztinnen und den Pflegefachpersonen.		
Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis} ² Leistungserbringer sind: d ^{bis} . Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen;	Ablehnung	Der Vorschlag geht mit einer massiven Zunahme der Personen einher, die gänzlich ohne ärztliche Anordnung zulasten der

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

		OKP abrechnen können. Dies schafft zudem ein gefährliches Präjudiz für andere Berufsgruppen.
Art. 38 Abs. 2 ² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.		
Vorschlag Minderheit (Herzog, Aeschi Thomas, Brand, Clottu, de Courten, Giezendanner, Hess Erich, Moret, Nantermod, Pezzatti, Sauter, Steinemann) Art. 38 Abs. 1^{bis} und 2 ^{1bis} Die Zulassung der Pflegefachpersonen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} hängt vom Abschluss eines Zulassungsvertrages mit einem oder mehreren Versicherern ab. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. ² Die Zulassung der Organisationen nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d ^{bis} , setzt einen kantonalen Leistungsauftrag voraus. Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.	Zustimmung (eventualiter)	santésuisse akzeptiert die Abrechnung gewisser Leistungen durch Pflegefachpersonen auch ohne ärztliche Anordnung, sofern die Pflegefachpersonen gemeinsam mit den betroffenen Versicherern Verträge aufgrund von Effizienz- und Qualitätskriterien abgeschlossen haben.
Vorschlag Minderheit (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) Art. 39 Abs. 1 Bst. b ¹ Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie: b. über das erforderliche Fachpersonal und das Pflegepersonal nach Artikel 39a verfügen;	Ablehnung	Dieser Vorschlag erweist sich als unnötig. Das Pflegepersonal gehört ebenfalls zum „erforderlichen Fachpersonal“. Die Ergänzung bzw. separate Nennung erweist sich damit als überflüssig.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Art. 39 Abs. 1bis ^{1bis} Der Kanton legt im Leistungsauftrag nach Absatz 1 Buchstabe e insbesondere die zu erbringenden Ausbildungsleistungen im Bereich der praktischen Ausbildung von Pflegefachpersonen fest. Er berücksichtigt dabei die Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und das Ausbildungskonzept nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.		
Vorschlag Minderheit (Carobbio Guscetti, Barrile, Feri Yvonne, Graf Maya, Gysi, Heim, Schenker Silvia) Art. 39a Erforderliches Pflegefachpersonal ¹ Spitäler und andere Einrichtungen müssen sicherstellen, dass eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient zur Verfügung steht. ² Der Bundesrat legt die Zahl an Pflegefachpersonen im Verhältnis zu den Patienten pro Versorgungsbereich fest. Er übernimmt im Interesse der Patientensicherheit die anerkannten Standards der Fachgesellschaften und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). ³ Die kantonale Aufsichtsbehörde kontrolliert jährlich die Einhaltung der Verhältniszahl, berichtet der Kantonsregierung und publiziert die erhobenen Ergebnisse. ⁴ Spitäler und Heime, welche diese Anforderungen nicht einhalten, werden von der Spitalliste gestrichen.	Ablehnung	Dieser Vorschlag beinhaltet eine unsinnige Regeldichte. Des Weiteren ist die Qualität der zu erbringenden Leistungen durch Qualitätsverträge sicherzustellen und nicht durch strukturelle Vorgaben. Der Vorschlag verhindert zudem Massnahmen zur Steigerung der Produktivität (beispielsweise der vermehrte Einsatz technischer Hilfsmittel / Pflegerobotik).
Vorschlag Minderheit (Gysi, Barrile, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Graf Maya, Heim, Schenker Silvia) Art. 39b Pflicht zum Anschluss an Gesamtarbeitsvertrag ¹ Die in Artikel 39 Absatz 1 und 3 erwähnten Leistungserbringer, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, haben sich einem repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag für das Pflegepersonal angeschlossen oder bieten ihrem	Ablehnung	Auch dieser Vorschlag beinhaltet eine unsinnige Regeldichte. Arbeitsrechtliche Beziehungen einer einzelnen Berufsgruppe im KVG zu regeln, ist zudem völlig sachfremd.

Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Personal Arbeitsbedingungen an, die insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen dem Gesamtarbeitsvertrag der Branche entsprechen. ² Fehlt ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag, legt die Kantonsregierung insbesondere hinsichtlich Arbeitszeit, Entlohnung und Sozialleistungen die Mindestanforderungen fest, denen die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen zu genügen haben. ³ Verletzt ein Leistungserbringer teilweise oder vollständig die Pflicht nach Artikel 39b, erhebt die zuständige Stelle des Kantons ihm gegenüber einen Betrag in der Höhe von maximal 1,0 Prozent der nach Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beitragspflichtigen Gesamtlohnsumme des betreffenden Jahres.		
Art. 55b Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, so kann der Kanton vorsehen, dass kein Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.	Art. 55b Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen Steigen die jährlichen Kosten für die Pflegeleistungen nach Artikel 25a je versicherte Person in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts an, <u>so sieht der Kanton vor</u>, dass kein Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe d^{bis} <u>und k</u> eine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung neu aufnehmen kann.	Neben den Pflegefachpersonen und den Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, sollen in diesem Kontext auch die Pflegeheime keine entsprechende Tätigkeit aufnehmen können. Eine Kann-Bestimmung ist zudem zu wenig griffig.
Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen der Änderung vom ... auf die Entwicklung der Pflege durch und erstattet dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.	Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen der Änderung vom ... auf die Entwicklung der Pflege <u>sowie auf die Kostenentwicklung</u> durch und erstattet dem Parlament spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung Bericht.	Es hat auch eine Evaluation bezüglich der Kostenentwicklung zu erfolgen, nicht allein betreffend die Entwicklung der Pflege.

SWICA Gesundheitsorganisation
Römerstrasse 38
8401 Winterthur



Telefon +41 52 244 26 63
E-Mail ann-karin.wicki@swica.ch
Internet www.swica.ch

Generaldirektion

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Präsident Thomas de Courten
3003 Bern

per E-Mail an: pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Winterthur, 25. Juli 2019/aw

Parlamentarische Initiative 19.401 „Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität - Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur erwähnten Parlamentarischen Initiative Stellung nehmen zu können. Die Vernehmlassung wird im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags zur Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ durchgeführt und beinhaltet verschiedene Bundesbeschlüsse und Änderungen verschiedener Bundesgesetze. SWICA äussert sich ausschliesslich zu den Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG).

SWICA unterstützt das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf mit Blick auf zukünftige Herausforderungen zu stärken und attraktiver zu gestalten. SWICA befürwortet aus diesem Grund eine Lockerung der Anordnungsregelung, d.h. im KVG sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um Pflegeleistungen unter gewissen Bedingungen auch ohne ärztliche Anordnung erbringen zu können.

Der vorliegende Entwurf beinhaltet wichtige, unterstützenswerte Grundlagen, schiesst aber an verschiedenen Stellen über das Ziel hinaus und muss daher überarbeitet und schlanker ausgestaltet werden.

SWICA empfiehlt dringend, die Vorlage mit der soeben verabschiedeten Revision „Qualität und Wirtschaftlichkeit“ sowie mit der Vorlage zur ambulanten Zulassungssteuerung abzugleichen, um gegenseitige Auswirkungen und allfällige Widersprüche zu identifizieren und falls notwendig entsprechende Anpassungen vorzunehmen.

SWICA stimmt einer Ausdehnung der Verantwortung der Pflegenden im Wissen darum zu, dass dies Mehrkosten für die soziale Krankenversicherung bedeuten kann, allerdings steht für sie mit Blick auf die aktuellen demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen eine

nachhaltige und zukunftsfähige Sicherstellung der Pflege im Mittelpunkt. Trotzdem sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass diese Vorlage den Bestrebungen des Bundesrates, die Kosten der sozialen Krankenversicherung durch die beiden Massnahmenpakete 1 und 2 zu dämpfen, zuwider läuft.

SWICA sieht zwei Möglichkeiten, die Anordnungsregelung zu lockern:

- Variante 1 würde – sofern Qualitätsverträge aus der Vorlage zu Qualität und Wirtschaftlichkeit auch für die Pflege auszuhandeln sind – vorsehen, dass die Voraussetzungen bei der Pflege so zu schaffen sind, dass im Rahmen der Qualitätsverträge Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherungen getroffen werden können. Leistungserbringer, sprich Pflegende, die einem solchen Vertrag angeschlossen sind, können ihre Leistungen selbständig zulasten der sozialen Krankenversicherung abrechnen. Pflegende oder deren Verbände, die keinen solchen Qualitätsvertrag haben, können ihre Leistungen nur mit ärztlicher Anordnung zulasten des KVG abrechnen. Die Vereinbarungen regeln die praktische Umsetzung und setzen Standards hinsichtlich Bedarfsabklärung und Koordination mit Ärzten, äussern sich aber nicht zu den Leistungen oder den Tarifen, beides unterliegt den bisherigen Bestimmungen. Diese Vereinbarungen sollen partnerschaftlich und pragmatisch erarbeitet werden. So könnten die Kompetenzen der Pflegefachpersonen erweitert und gestärkt werden. Zusätzlich ist zwingend zu definieren, wie die Einhaltung dieser Vereinbarungen kontrolliert sowie allfällige Verstösse sanktioniert werden können. Dies würde ein Problem der Praxis lösen, wo wir immer wieder feststellen, dass Pflegeleistungen nicht in der notwendigen Qualität erbracht werden, wir aber keine Möglichkeit haben, etwas dagegen zu unternehmen.
- Variante 2 sieht vor, dass Pflegefachpersonen Leistungen der Grundpflege wie sie Artikel 7 Buchstabe c der KLV definiert, selbständig abrechnen können. Dies würde eine Konkretisierung von Art. 25a Abs. 3 E-KVG bedingen. Diese Variante soll dann zum Tragen kommen, wenn die Bestimmungen aus der Vorlage zur Qualität und Wirtschaftlichkeit für die Pflege nicht anwendbar sind.

SWICA empfiehlt daher dringend, die vorliegende Revision zunächst auf ihre Übereinstimmung und mögliche Widersprüche in Bezug auf die neuen Bestimmungen zur Qualität und Wirtschaftlichkeit sowie zur Vorlage zur ambulanten Zulassungssteuerung zu prüfen. Aufgrund der vielen parallel laufenden Revisionen des KVG sieht SWICA die Gefahr, dass sich widersprechende Bestimmungen Aufnahme ins KVG finden, die in der Praxis zu grossen Umsetzungsproblemen führen.

Aufgrund der obigen Ausführungen möchte SWICA aktuell nur einige wenige Bemerkungen zu einzelnen Artikeln machen, die neben der grundsätzlichen Überprüfung zu beachten wären:

Art. 25 Abs. 2 KVG: Konkretisierung

SWICA empfiehlt, Art. 25 Abs. 2 KVG zu konkretisieren und klar zu definieren, unter welchen Bedingungen Pflegefachpersonen selbständig zulasten der sozialen Krankenversicherung abrechnen können.

Art. 25a Abs. 2 E-KVG: Festhalten am bisherigen Recht

SWICA empfiehlt Festhalten am geltenden Recht (d.h. Ablehnung der Vorschläge der SGK-N). Leistungen der Akut- und Übergangspflege im Anschluss an einen Spitalaufenthalt sollen immer von einem/r Spitalarzt/-ärztin angeordnet werden. Ihnen kommt so eine Art "Gatekeeping"-Funktion in die Akut- und Übergangspflege zu. Dies wirkt qualitätssichernd.

Art. 25a Abs. 3bis und Art. 39b E-KVG: Streichen

SWICA empfiehlt im Weiteren, sämtliche Anträge aus der Vorlage zu streichen, die einen arbeitsrechtlichen Hintergrund haben: Art. 25a Abs. 3bis E-KVG und Art. 39b E-KVG. Solche Bestimmungen sind sachfremd und gehören nicht ins KVG, sondern basieren auf dem OR:

Wir bedanken uns für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Stellungnahme.

Freundliche Grüsse

SWICA Krankenversicherung AG
Public Affairs

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Daniel Neuhaus".

Daniel Neuhaus
Generalsekretär

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ann-Karin Wicki".

Ann-Karin Wicki
Leiterin Public Affairs



Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Kommissionspräsident
Thomas de Courten
3003 Bern

Per E-Mail an: pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2019

Stellungnahme der Visana-Gruppe im Rahmen der Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative (19.401) «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität»

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zur Parlamentarischen Initiative «Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» Stellung zu nehmen.

Allgemeine Bemerkungen

Angesichts der demographischen Entwicklung und des Fachkräftemangels in der Pflege ist der Handlungsbedarf grundsätzlich ausgewiesen. Die Pflege leistet einen wichtigen Beitrag an die hiesige Gesundheitsversorgung. Visana unterstützt deshalb das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf zu stärken und eine allen zugängliche Pflege in hoher Qualität sicherzustellen. Gleichzeitig halten wir jedoch fest, dass einzelne Bestimmungen des aktuellen Vorentwurfs zu weit gehen und zwingend überarbeitet bzw. schlanker ausgestaltet werden müssen.

Unsere Position ist wie folgt begründet:

Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern

Visana stimmt dem Vorschlag der Kommission zu, wonach Pflegefachpersonen neu bestimmte Pflegeleistungen künftig ohne Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erbringen dürfen. Dabei handelt es sich um eine sinnvolle Massnahme, die zur Aufwertung des Pflegeberufs beiträgt. Einer solchen Lockerung der Anordnungsregelung kann jedoch nur zugestimmt werden, sofern die Modalitäten zwischen Versicherern und Leistungserbringern bilateral vereinbart werden können. Die Vereinbarungen sollen die Umsetzung, Ermittlung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten regeln. Die Möglichkeit zum Abschluss solcher Vereinbarungen soll daher in Art. 25 a Abs. 3 KVG explizit festgehalten werden.

Betreffend die Lockerung der Anordnungsregelung empfiehlt Visana, die aktuelle Vorlage mit der kürzlich verabschiedeten KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» (15.083) sowie mit der Vorlage «Zulassung von Leistungserbringern» (18.047) abzugleichen.

Es ist zu prüfen, ob der Gegenvorschlag in den Anwendungsbereich der Qualitätsvorlage fällt und Qualitätsverträge aus dieser Vorlage auch für die Pflege auszuhandeln sind. Sofern dies der Fall ist, sind die Voraussetzungen in der Pflege so zu gestalten, dass im Rahmen der Qualitätsverträge Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und den Krankenversicherungen getroffen werden können. Folglich können Pflegenden, die einem solchen Vertrag unterstehen, ihre Leistungen selbständig zulasten der Krankenversicherung abrechnen. Ohne bestehenden Qualitätsvertrag hingegen soll eine Abrechnung der Leistung nur auf ärztliche Anordnung möglich sein.

Die Verträge regeln lediglich die praktische Umsetzung sowie die Bedarfsabklärung und Koordination mit Ärztinnen und Ärzten. Dabei handelt es sich weder um einen Tarif- noch um einen Zulassungsvertrag. Die Beitragslösung nach Art. 25a Abs. 1 KVG bleibt damit bestehen.

Die Verträge sind partnerschaftlich auszuhandeln. Dies garantiert den Pflegefachpersonen die gewünschte Erweiterung ihrer Kompetenzen. Gleichzeitig können administrative Prozesse vereinfacht und die Qualität der Leistungserbringung gewährleistet werden.

Um die notwendige Qualität der Pflegeleistungen sicherzustellen, sind zusätzlich die Einhaltung der Vereinbarungen sowie allfällige Sanktionsmassnahmen bei Verstössen zu definieren. Heute gibt es für Versicherer keine Möglichkeit, gegen mangelhafte Pflegeleistungen vorzugehen.

Für den Fall, dass die Bestimmungen aus der Vorlage zur Qualität und Wirtschaftlichkeit für die Pflege keine Anwendungen finden, empfiehlt Visana eine zweite Variante: Pflegefachpersonen sollen demnach Leistungen der Grundpflege gemäss Art. 7 Buchstabe c KLV selbständig abrechnen können. Diesbezüglich wäre eine Konkretisierung von Art. 25a Abs. 3 E-KVG notwendig.

Rückmeldungen zur Fahne

Art. 38 Abs. 1^{bis} und 2 E-KVG streichen

Aus den oben genannten Gründen empfiehlt Visana die Streichung des Minderheitsantrags nach Art. 38 Abs. 1^{bis}. Diese Bestimmung sieht Zulassungsverträge für Pflegefachpersonen vor, unabhängig davon, ob diese mit oder ohne ärztliche Anordnung Leistungen erbringen. Es braucht hingegen zwingend eine Vereinbarung für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung.

Art. 25 Abs. 2 KVG

Visana empfiehlt eine Konkretisierung und klare Definition der Bedingungen, unter denen Pflegefachpersonen selbständig zulasten der OKP abrechnen können.

Art. 25a Abs. 2 E-KVG

Visana empfiehlt die Ablehnung der Vorschläge der SGK-N und damit am geltenden Recht festzuhalten.

Art. 25a Abs. 3^{bis} und Art. 39b E-KVG

Arbeitsrechtliche Bestimmungen werden im OR geregelt und nicht im KVG. Sämtliche Anträge mit arbeitsrechtlichem Hintergrund sind sachfremd und deshalb zu streichen.

Fazit

Visana anerkennt den Handlungsbedarf in der Pflege und stimmt deshalb dem Anliegen der Kommission trotz Mehrkosten zulasten der Krankenversicherung grundsätzlich zu. Der vorliegende Gegenvorschlag der SGK-N ist jedoch zwingend mit der Vorlage zur Qualität und Wirt-

schaftlichkeit abzugleichen, um Doppelspurigkeiten und allfällige Widersprüche im KVG zu vermeiden. Ausserdem sind Zusammenhänge mit der Vorlage zur ambulanten Zulassung (18.047) zu prüfen.

Die Möglichkeit, im Einzelfall präzisierende Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern abzuschliessen, erachtet Visana als zentral. Dies garantiert die Sicherstellung der notwendigen Qualität und Vermeidung von ungerechtfertigter Mengenausweitung.

Wir danken für Ihre Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Visana Services AG

Sig. Christoph Engel
Leiter Ressort Schaden a.i.

Sig. David Müller
Leiter Unternehmenskommunikation

Kommission für soziale Sicherheit
und Gesundheit des Nationalrats
Herr Kommissionspräsident Thomas de Courten
3003 Bern

per E-Mail an: pflege@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch

Bern, 8. August 2019

Parlamentarische Initiative 19.401 «Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität» – Vernehmlassung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für das Schreiben vom 20. Mai 2019 und die Möglichkeit, an der erwähnten Vernehmlassung teilzunehmen. Die Vernehmlassung wird im Rahmen des indirekten Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Für eine starke Pflege» durchgeführt und beinhaltet verschiedene Vorentwürfe sowie Bundesbeschlüsse. curafutura nimmt ausschliesslich zu den Änderungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) Stellung.

Position curafutura

curafutura unterstützt das Hauptanliegen der Kommission, den Pflegeberuf mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen zu stärken und attraktiver zu gestalten. Dafür sollen unter anderem im KVG die Voraussetzungen geschaffen werden, damit Pflegeleistungen auch ohne eine ärztliche Anordnung erbracht werden können.

Der KVG-Entwurf beinhaltet jedoch Bestimmungen, die über das Ziel hinausschiessen. curafutura ist der Ansicht, dass er zwingend überarbeitet und schlanker ausgestaltet werden muss. Wir fordern insbesondere, dass die Aufhebung der Anordnungsregel bei bestimmten Pflegeleistungen – analog zu den heutigen Administrativverträgen – zwischen Versicherern und Pflegeverbänden vereinbart wird.

Begründung

Im Folgenden erläutern wir unsere Haltung zum KVG-Entwurf und zeigen auf, welche Bestimmungen angepasst oder gestrichen werden müssen. Detaillierte Anpassungsvorschläge zu den entsprechenden Artikeln führen wir in der Beilage tabellarisch auf.

Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern – befähigt Pflegefachpersonen

curafutura setzt sich dafür ein, dass eigenverantwortlich erbrachte Pflegeleistungen (ohne ärztliche Anordnung) im KVG ermöglicht werden, sofern die Modalitäten zwischen Versicherern und Pflegeverbänden erarbeitet und vereinbart werden. Die Vereinbarungen sollen unter anderem das Vorgehen zur

Feststellung des Pflegebedarfs und die Koordination mit den Ärzten regeln. Dadurch wird die Patientensicherheit erhöht, weil beispielsweise verbindlich festgelegt werden kann, dass die Pflegenden die Patienten an einen Arzt verweisen, sollte dies erforderlich sein. Solche partnerschaftliche Lösungen sind Garant für eine sichere, qualitativ hochstehende, wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung, klären die Handlungsspielräume von Pflegefachpersonen und vereinfachen die administrativen Abläufe. curafutura fordert deshalb, die Möglichkeit zum Abschluss von Vereinbarungen in Art. 25a Abs. 3 E-KVG festzuhalten (s. Beilage).

Es handelt sich dabei weder um die Einführung der Vertragsfreiheit noch um einen Tarifvertrag gemäss Art. 46 KVG. Die Beitragslösung nach Art. 25a Abs. 1 KVG bleibt erhalten und auch die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Pflegeleistungen ist sichergestellt. Dies, weil Pflegende dieselben Leistungen auch ohne Vereinbarung erbringen können – dann aber unter ärztlicher Anordnung.

Aus diesem Grund gilt es den Minderheitsantrag gemäss Art. 38 Abs. 1^{bis} E-KVG, welcher Zulassungsverträge mit einem oder mehreren Versicherern vorsieht, zu streichen: Diese Bestimmung schreibt Zulassungsverträge für alle Pflegefachpersonen vor, ungeachtet davon, ob diese mit oder ohne ärztliche Anordnung Leistungen erbringen. curafutura fordert hingegen eine Vereinbarung als Basis für Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung.

Den Mehrheitsantrag gemäss Art. 55b E-KVG «Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen» gilt es ebenfalls zu streichen. Die in diesem Artikel vorgesehene Zulassungsbeschränkung wird den regionalen Gegebenheiten nicht gerecht und beinhaltet einen starren Mechanismus zur Mengenbegrenzung. Zudem wird der Einstieg in den Pflegeberuf erschwert, was nicht im Einklang mit dem Ziel dieser Vorlage steht. Durch die Verpflichtung zum Abschluss von Vereinbarungen – wie von curafutura vorgeschlagen – können hingegen ungerechtfertigte Mengenausweitungen wirksam verhindert werden.

Ausufernde Planung mit Leistungsaufträgen vermeiden – im Sinne der Effizienz

Art. 38 Abs. 2 und Art. 39 Abs. 1^{bis} E-KVG sehen vor, dass die Zulassung an einen Leistungsauftrag geknüpft wird. Spitex-Organisationen sowie Spitäler und andere Einrichtungen (auch Pflegeheime) müssen Ausbildungsleistungen erbringen, wenn sie zugelassen werden wollen.

Diese zwingende Vorgabe führt im KVG zu einer Überregulierung. Die Kantone müssen für jeden Leistungserbringer einen Leistungsauftrag festlegen und kontrollieren. curafutura fordert die Streichung dieser Bestimmung. Die im indirekten Gegenvorschlag vorgesehene Ausbildungsoffensive und die damit verbundenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern. Zusätzliche Vorgaben sind nicht nötig und im Hinblick auf die Mehrfachrolle der Kantone auch nicht erwünscht.

Bestimmungen ohne Mehrnutzen streichen

Der KVG-Entwurf enthält Bestimmungen, die überflüssig sind und keinen Mehrnutzen bringen. curafutura fordert die Streichung folgender Bestimmungen:

- Art. 25a Abs. 3 Bst. b E-KVG: «...; dazu gehört namentlich die Grundpflege» streichen. Die einzelnen Pflegeleistungen legt der Bundesrat in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) fest. Dies liegt gemäss KVG in seiner Kompetenz. Eine explizite Nennung auf Gesetzesstufe ist nicht nötig.
- Art. 25a Abs. 3^{bis} E-KVG: «Bei der Bezeichnung der Leistungen nach Absatz 3 berücksichtigt er den Pflegebedarf von Personen mit komplexen Erkrankungen und Personen am Lebensende» streichen. Das heutige Gesetz sieht eine Differenzierung nach Pflegeaufwand bereits vor (Art. 25a Abs. 4 KVG).



curafutura

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

Ausserdem wird ein neuer Begriff «komplexe Erkrankung» eingeführt, den niemand richtig definieren kann.

- Art. 25a Abs. 3^{bis a} E-KVG: «Die anrechenbaren Pflegekosten ermöglichen eine angemessene Abgeltung des Pflegepersonals, einschliesslich des Personals in Ausbildung» streichen.
Die OKP, der Kanton und die versicherten Personen decken gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG alle anrechenbaren Pflegekosten. Allfällige Deckungslücken sind folglich nicht auf eine mangelnde Gesetzgebung, sondern auf die praktische Umsetzung des Gesetzes zurückzuführen (u.a. bei der Definition der Normkosten).

Sachfremde Minderheitsanträge ablehnen

Zwei Minderheitsanträge lehnen wir entschieden ab:

- Art. 39a E-KVG: Gemäss dieser Bestimmung muss eine Mindestzahl an Pflegefachpersonen pro Patient vom Bundesrat festgelegt und jährlich von den Kantonen kontrolliert werden. Die Qualitätssicherung – darunter fallen auch Mindestzahlen – ist in Art. 58 KVG geregelt. Dieser Artikel wurde im Rahmen der Qualitätsvorlage 15.083 revidiert. Qualitätsvorgaben müssen inskünftig in Qualitätsverträgen zwischen Leistungserbringern und Versicherern verbindlich vereinbart werden. Ein separater Zusatzartikel speziell für die Pflege ist nicht nötig.
- Art. 39b E-KVG: Die Forderung einer Minderheit, Gesamtarbeitsverträge als Verpflichtung für Spitäler und Pflegeheime einzuführen, ist ebenfalls abzulehnen. Diese Forderung ist sachfremd und gehört nicht ins KVG. Gesamtarbeitsverträge sind im Obligationenrecht geregelt und beruhen auf Verträgen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Stellungnahme danken wir Ihnen bestens. Wenn Sie Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
curafutura

Pius Zängerle
Direktor

Saskia Schenker
Leiterin Gesundheitspolitik
und Stv. Direktorin

Beilage: Antwortformular mit detaillierten Anpassungsvorschlägen

**Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege
- Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Organisation / Firma : curafutura

Abkürzung der Organisation / Firma :

Adresse : Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern

Kontaktperson : Luca Petrini

Telefon : 031 310 07 92

E-Mail : luca.petrini@curafutura.ch

Datum : 08.08.2019

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **14. August 2019** an folgende E-Mail Adressen: pfllege@bag.admin.ch
Sowie an gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Feldfunktion geändert

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Feldfunktion geändert

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Feldfunktion geändert

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

Formatiert: Italienisch (Schweiz)

**Pa.lv. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der
Pflege - Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

**Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den
Erläuterungen**_____ **3**

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

Änderung anderer Erlasse: Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln des Krankenversicherungsgesetzes sowie zu den Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
	25	2	a	Der Minderheitsantrag sieht neu die Aufzählung von Pflegefachpersonen vor (2bis). Dadurch werden diese den Ärzten und Chiropraktoren gleichgestellt. Pflegefachpersonen geniessen aber auch mit dieser Gesetzesrevision nicht den gleichen Status wie Ärzte und Chiropraktoren: 1. Sie dürfen nur bestimmte Leistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen (nicht alle). 2. Sie dürfen keine Leistungen in Eigenregie anordnen, die von anderen Leistungserbringern erbracht werden. Das geltende Recht muss deshalb beibehalten werden.	gemäss geltendem Recht
	25a	1		Gestützt auf unseren Vorschlag zu Art. 25a Abs. 3 KVG erübrigt sich die Änderung in Absatz 1 gemäss Vorentwurf. Die Aufnahme von Pflegefachpersonen als selbständige Leistungserbringer ist darüber hinaus mit der Ergänzung in Art. 35 Abs. 2 KVG berücksichtigt.	gemäss geltendem Recht
	25a	2		Die Akut- und Übergangspflege soll neu auch von im Spital tätigen Pflegefachpersonen angeordnet werden können. Sie muss dabei gemeinsam mit dem Arzt (Mehrheit) und nicht je einzeln (Minderheit) angeordnet werden. Dies, weil gemäss Vorentwurf Pflegefachpersonen nur für bestimmte Pflegeleistungen (nicht alle) eine Anordnungskompetenz besitzen.	gemäss Mehrheit

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

	25a	3		curafutura unterstützt den Grundsatz, dass Pflegeleistungen im KVG auch ohne eine ärztliche Anordnung erbracht werden können. Dies soll auf der Grundlage von Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern und Versicherern ermöglicht werden (ausführliche Begründung siehe Stellungnahme). Der Bundesrat soll dabei die Pflegeleistungen bezeichnen, bei welchen die Leistungserbringer den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung feststellen können. Sie müssen dazu mit den Versicherern eine Vereinbarung abschliessen, in welcher das Vorgehen zur Feststellung des Pflegebedarfs näher geregelt wird. Die konkrete Bezeichnung der Pflegeleistungen soll, wie bei allen übrigen Leistungen, durch den Bundesrat erfolgen.	Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen. Er bestimmt, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringer aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber feststellen.
	25a	3bis		Das geltende Recht sieht eine Differenzierung der Beiträge nach Pflegeaufwand vor (Art. 25a Abs. 4 KVG). Der Mehraufwand bei Patienten mit «komplexen Erkrankungen» ist somit bereits berücksichtigt.	streichen
	25a	3bis a		Die OKP, der Kanton und die versicherten Personen decken gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG alle anrechenbaren Pflegekosten. Dazu gehören auch die Kosten des Pflegepersonals in Ausbildung. Allfällige Deckungslücken sind folglich nicht auf eine mangelnde Gesetzgebung, sondern auf die praktische Umsetzung des Gesetzes zurückzuführen	streichen
	35	2		Die systematische Einordnung in Art. 35 KVG soll am Schluss der Aufzählung, wie dies auch bei den Ergänzungen in den Buchstaben m und n der Fall war, erfolgen. Eine entsprechende Ergänzung ist dann auch in Art. 38 KVG zu berücksichtigen.	Leistungserbringer sind: o. Pflegefachpersonen p. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Pa.IV. 19.401 – Indirekter Gegenvorschlag Pflegeinitiative – Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege - Vernehmlassungsverfahren

	38	1bis		Gestützt auf unseren Vorschlag zu Art. 25a Abs. 3 KVG ist dieser Minderheitsantrag zu streichen (ausführliche Begründung siehe Stellungnahme).	streichen
	38	2		Leistungsaufträge mit zwingenden Vorgaben bezüglich die zu erbringenden Ausbildungsleistungen sind nicht nötig. Die mit der Ausbildungsoffensive vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.	streichen
	39	1bis		Leistungsaufträge mit zwingenden Vorgaben bezüglich die zu erbringenden Ausbildungsleistungen sind nicht nötig. Die mit der Ausbildungsoffensive vorgesehenen finanziellen Mittel reichen aus, um die Ausbildung in der Pflege wirksam zu fördern.	streichen
	39a			Qualitätsvorgaben sind in Qualitätsverträgen zu regeln (Art. 58 KVG). Ein separater Artikel zur Festlegung von Mindestzahlen im Pflegebereich ist obsolet.	streichen
	39b			Die Forderung nach Gesamtarbeitsverträgen ist sachfremd und gehört nicht ins KVG.	streichen
	55b			Durch die Verpflichtung zum Abschluss von Vereinbarungen (unser Vorschlag zu Art. 25a Abs. 3 KVG) können ungerechtfertigte Mengenausweitungen wirksam verhindert werden. Eine starre Mengenbegrenzung via Zulassungsbeschränkung erübrigt sich damit.	streichen



Pflegeinitiative: Indirekter Gegenentwurf curafutura

1 Ausgangslage und Auftrag

Der Bundesrat empfiehlt, die Volksinitiative für eine starke Pflege (Pflegeinitiative) (18.079) ohne Gegenvorschlag abzulehnen (BBl 2018 7653). Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) hat einen indirekten Gegenentwurf zur Volksinitiative ausgearbeitet, mit welchen wichtige Anliegen der Initiative auf Gesetzesstufe umgesetzt werden sollen. Sie schickt dazu einen Vorentwurf bis zum 14. August 2019 in die Vernehmlassung.

In der Initiative wird unter anderem verlangt, dass der Bund in Ausführungsbestimmungen zwischen Pflegeleistungen unterscheidet, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung und solchen, die nur auf ärztliche Anordnung erbracht werden können. Der Bundesrat weist in seiner Botschaft zur Pflegeinitiative darauf hin, dass damit einer der wichtigsten Grundsätze des KVG verloren ginge, wonach Ärzte und Ärztinnen eine Scharnierfunktion übernehmen sollen und dass eine Änderung dieses Grundsatzes eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung für die OKP und die Kantone zur Folge hätte (BBl 2018 7669).

curafutura will der Kommission einen eigenen Vorschlag unterbreiten, nach welchem für bestimmte Pflegeleistungen auf eine ärztliche Anordnung verzichtet werden kann, wenn Versicherer mit Leistungserbringern eine Vereinbarung über die Modalitäten der direkten Leistungserbringung und Abrechnung abgeschlossen haben. Diese Vereinbarung darf aber nicht als Tarifvertrag im Sinne von Art. 46 KVG gelten, weil für die Versicherer keine Pflicht zum Abschluss solcher Verträge mit allen zugelassenen Leistungserbringern bestehen soll. Ohne einen solchen Vertrag sollen die Pflegeleistungen weiterhin nur gestützt auf eine ärztliche Anordnung vergütet werden.

2 Entwurf zur Revision des KVG

Gestützt auf die Ausführungen in Ziffer 1 werden folgende Änderungen des KVG vorgeschlagen:

Art. 25a Abs. 3

³ Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Er bestimmt, bei welchen Pflegeleistungen die Leistungserbringer aufgrund einer Vereinbarung mit den Versicherern den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung selber feststellen.

Art. 35 Abs. 2 Buchstaben o und p

² Leistungserbringer sind:

o. Pflegefachpersonen

p. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause

Art. 38

Der Bundesrat regelt die Zulassung der Leistungserbringer nach Artikel 25 Absatz 2 Buchstaben c-g, i, m, o und p.

3 Erläuterungen zum Entwurf

Art. 25a Abs. 3

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung (BG vom 13.6.2008) sind die Pflegeleistungen, welche ambulant, in Tages- oder Nachstrukturen oder in Pflegeheimen erbracht werden, in Art. 25a KVG geregelt. Eine Änderung des geltenden Grundsatzes, wonach Pflegefachpersonen nur auf ärztliche Anordnung zulasten der OKP tätig sein können, muss deshalb hier erfolgen. Entsprechende Änderungen in Art. 25 KVG würden bedeuten, dass Pflegefachpersonen auch bei stationären Behandlungen für bestimmte Leistungen ohne ärztliche Anordnung tätig sein könnten. Wie gross die Selbstständigkeit von Pflegefachpersonen in den Spitälern sein soll, die dort nicht als Leistungserbringer im Sinne des KVG gelten, ist nicht im KVG, sondern von den Spitälern zu regeln (vgl. dazu auch Art. 39 Abs. 1 KVG).

Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die OKP einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs erbracht werden. Diese Regelung soll im Grundsatz weiterhin gelten. In Abs. 3 soll aber die Verordnungskompetenz des Bundesrates einschränkend präzisiert werden. Der Bundesrat muss neben der Bezeichnung der Pflegeleistungen und der Regelung des Verfahrens der Bedarfsermittlung Leistungen bezeichnen, bei welchen die Leistungserbringer den Pflegebedarf ohne ärztliche Anordnung feststellen können. Sie müssen dazu aber mit den Versicherern eine Vereinbarung abschliessen, in welcher das Vorgehen zur Feststellung des Pflegebedarfs näher geregelt wird. Welche Leistungen das sein werden, lässt der Antrag offen. Zu denken ist insbesondere an die Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV. Aber die konkrete Bezeichnung der Leistungen soll auch hier, wie bei allen übrigen Leistungen durch den Bundesrat erfolgen (vgl. Art. 33 KVG).

Die von curafutura verwendete Formulierung «Vereinbarung ... zur Vergütung der Beiträge nach Artikel 25a Absatz 1» (Vorschlag zu Art. 25a Abs. 3 lit. b^{bis}) scheint mir zu unbestimmt. Der Grundsatz von Art. 25a Abs. 1 KVG, wonach Pflegeleistungen nur aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs vergütet werden dürfen und müssen, darf durch die Vereinbarung nach Absatz 3 nicht in Frage gestellt werden. Aus diesem Grund soll ausdrücklich darauf verwiesen werden, dass auf eine ärztliche Anordnung nur verzichtet werden kann, wenn die Leistungserbringer gestützt auf eine Vereinbarung mit den Versicherern Gewähr bieten, dass sie den Pflegebedarf in eigener Verantwortung im Sinne des KVG feststellen. Zudem sollte hier auf den Ausdruck «Vergütung» verzichtet werden, um nicht den Eindruck zu erwecken, dass die Vereinbarung mit den Leistungserbringern als Tarifvertrag im Sinne von Art. 46 KVG gelten könnte.

Art. 35 Abs. 2

Pflegefachpersonen zählen heute zu den Personen, die nach Buchstabe e auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen können. Soll dieser Grundsatz, wie hier vorgeschlagen aufgeweicht werden, kann dies durch

eine ausdrückliche Nennung von Pflegefachpersonen ausserhalb von Buchstabe e unterstrichen werden. Eine solche Änderung von Art. 35 Abs. 2 KVG bedeutet aber nicht, dass Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung Leistungen der OKP erbringen können. Auch Apotheker und Apothekerinnen (lit. b), Laboratorien (lit. f), Abgabestellen von Medizinprodukten (lit. e) und Heilbäder (lit. l) können nach Art. 25 KVG nur auf ärztliche Anordnung Leistungen zu Lasten der OKP erbringen. Für Pflegeleistungen sind die Voraussetzungen für die Vergütung der Leistungen sowohl nach geltendem Recht wie nach dem vorliegenden Vorschlag in Art. 25a KVG geregelt. Die systematische Einordnung in Art. 35 KVG erfolgt am Schluss der Aufzählung, wie dies auch bei den Ergänzungen in den Buchstaben m und n der Fall war.

Art. 38

Art. 38 KVG bestimmt, für welche der in Art. 35 KVG erwähnten Leistungserbringer der Bundesrat die Zulassung näher regelt. Pflegefachpersonen und Spitexorganisationen zählen nach dem vorliegenden Vorschlag nicht mehr zu den Leistungserbringern nach Buchstabe e. Der Bundesrat sollte aber die Zulassung dieser Leistungserbringer weiterhin im Sinne der bisherigen Art. 49 und 51 KVV näher regeln können. Art. 38 KVG ist deshalb entsprechend zu ergänzen.

Die von curafutura verlangte Streichung von Art. 38 Abs. 1bis in der Fassung des Vorentwurfs (Minderheit) der SGK-NR ist gestützt auf den vorliegenden Vorschlag zu Art. 25a Abs. 3 KVG folgerichtig.

25. Juli 2019/ Dr. M. Moser