

Eidgenössisches Departement  
des Innern  
Bundesamt für Gesundheit  
Gesundheitspolitik  
3003 Bern

Gümligen, 14. August 2015

**Vernehmlassungsantwort von medswiss.net zur  
11.418 Pa. Iv. Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege (Änderung des KVG)**

Sehr geehrte Damen und Herren

Zunächst danken wir Ihnen, dass Sie uns Gelegenheit geben, zur geplanten den vorgeschlagenen Änderungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) der parlamentarischen Initiative betreffend die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege zu nehmen. Gerne nutzen wir die uns gebotene Möglichkeit und sind Ihnen für eine wohlwollende Prüfung unserer Überlegungen sehr verbunden.

medswiss.net gliedert die Stellungnahme in einen allgemeinen Teil, Bemerkungen zu den einzelnen Artikeln und schliesst die Stellungnahme mit einer kurzen Zusammenfassung ab.

**I. Allgemeine Bemerkungen**

medswiss.net setzt sich als Dachverband der Schweizer Ärztenetze im Rahmen der Integrierten Versorgung für die politischen Interessen seiner Netzwerke und deren angegliederten Netzwerkärzte ein. Medswiss.net ist bestrebt, national optimale politische & wirtschaftliche Rahmenbedingungen, welche den Ärztenetzen eine qualitativ hochstehende integrierte Medizin ermöglichen, zu schaffen.

Die Grundversorgung der schweizerischen Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen steht bereits seit längerem vor folgenden Herausforderungen:

- Die demographische Entwicklung lässt darauf schliessen, dass der Bedarf an Gesundheitsleistungen weiter steigen wird.
- Auch der medizinische Fortschritt wird zu einem Mehrbedarf führen.
- Einer steigenden Zahl von Personen welche auf medizinische Leistungen angewiesen sind, steht ein eher rückläufiges medizinisches Kollektiv gegenüber. Dies mitunter auch wegen der sog. Feminisierung der Medizin, der Ausweitung von Teilzeitmodellen, der Überalterung der Hausärzte wie auch der Beschränkung durch Numerus Clausus.

Diese Entwicklungen sind längst bekannt und die Leistungsbringer haben auch immer wieder auf die Umstände hingewiesen. Die vor kurzem durch den Bundesrat beschlossene Aufstockung der Studienplätze in Humanmedizin ist ein wichtiger und richtiger Schritt, welcher jedoch die sich akzentuierende Problematik der Versorgungssicherheit auch nicht lösen kann.

Pflegefachpersonen leisten seit jeher einen wichtigen und substantiellen Beitrag in der Pflege von Patientinnen und Patienten. Jedoch möchten wir festhalten, dass die angesprochenen Probleme bei der Versorgungssicherheit nicht durch Pflegekräfte gelöst werden können und wir skeptisch sind, ob Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer gegenüber den Versicherern abrechnen sollen. Des Weiteren müsste das entsprechende Gesetz genaue Anforderungen, insbesondere bezüglich der Qualifikationen für abrechnungsberechtigtes Pflegefachpersonal definieren.

Wir verweisen an dieser Stelle auf die Vernehmlassung der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) in Sachen Charta zur interprofessionellen Zusammenarbeit. Dabei haben sich verschiedene Organisationen kritisch dazu geäußert und klar festgehalten, dass auch die Frage nach der Verantwortung geklärt werden muss.

Aus Sicht der integrierten Versorgung ist eine gute Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen unabdingbar. Dabei ist zu beachten, dass innerhalb dieser Teams nicht neue Hierarchien eingeführt werden und bisher bereits im Bereich der integrierten Versorgung tätige Mitarbeiter wie MPA und Spitexangestellte abgewertet werden. Grundversorger in der integrierten Versorgung, die gerade bei der älteren und chronisch kranken Bevölkerung die Hauptarbeit der medizinischen Versorgung erledigen, sind eher auf gut ausgebildete MPA angewiesen. Schon heute übernehmen viele MPA Aufgaben der Koordination und Beratung. Zahlreiche Ärztenetze zeigen mit Projekten zu Chronic Care auf, wie eine solche Versorgung praxisintern und schlank aufgestellt zu bewerkstelligen ist. Für die Aufrechterhaltung der Grundversorgung auch in Zukunft und die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung scheint uns die Förderung und angemessene Honorierung der Leistungen der MPA ein viel gewichtigeres Thema als die selbständige Tätigkeit von Pflegefachpersonen.

## Kostenfolgen

Im Allgemeinen führt jede Anerkennung einer neuen Leistung bzw. ein neuer Tarif zu einem Kostenschub. Mehr Leistungserbringer können zu einer Mengenausweitung führen. Diese kann nötig sein, wenn eine Versorgung bis anhin ungenügend oder in mangelnder Qualität erbracht wurde, die Mengenausweitung kann aber auch unnötig sein, weil Bedürfnisse geweckt wurden, deren Befriedigung nicht zur Steigerung der medizinischen Qualität führen.

Es ist möglich, dass die Pflegenden der Tertiärpflege nicht nur Aufgaben der Koordination und Beratung und der Abklärung erbringen werden, sondern um ausreichend mit Arbeit ausgelastet zu sein auch solche der Grundpflege. Für diese Tätigkeiten müssten sie ausbildungsgerecht entlohnt werden, was zu Kostenfolgen für Versicherer und Kantone führen wird. Aus diesen Gründen erwartet medswiss.net eher einen Kostenschub.

## II. Bemerkungen zu einzelnen Artikeln

### Art. 25 Abs. 2 Bst a:

Darin sollen neu Pflegefachpersonen aufgeführt werden. Dies impliziert, dass diese Berufsgruppe selbstständig und ohne ärztliche An- oder Verordnung tätig werden darf. Da Gesundheitsleistungen insbesondere beispielsweise die Medikation nur nach Aufnahme einer ausführlichen Anamnese und Kontrolle etwaiger Kontraindikation mit bereits verschriebenen Medikamenten respektive Massnahmen erfolgen sollte, sehen wir die selbstständige Tätigkeit ohne ärztliche An- oder Verordnung als fahrlässige Massnahme, welche nicht im Sinne einer qualitativ hochstehenden Versorgung der Bevölkerung sein kann.

### Art. 25 Abs. 1 und 2 erster Satz

Aus Sicht von medswiss.net führt die in Art. 25 Abs. 1 und 2 vorgesehene Selbstzuweisung zu einer unkontrollierten Mengenausweitung von Pflegeleistungen. Gerade auch bei Pflegeleistungen ist die Gefahr gross, dass eher zu viele, denn medizinisch notwendige Leistungen erbracht werden. Insofern ist gerade hier die Selbstzuweisung als besonders kritisch zu beurteilen.

Neu sollen Pflegeleistungen, welche im Anschluss an eine stationäre Behandlung stattfinden, nur noch gemeinsam von Ärzten und Pflegefachpersonen verordnet werden dürfen. Dies führt unweigerlich zu Verantwortlichkeitsproblemen, denn wer ist haftbar für eine falsche Verordnung?

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

Die Bestimmung unter lit. c kann ersatzlos gestrichen werden.

Die Leistungen, welche nebst den Ärztinnen und Ärzten durch Pflegefachpersonen angeordnet werden dürfen, sind abschliessend zu benennen. Leistungen, welche nicht in diese Kategorie fallen, dürfen nur von ärztlichem Personal verordnet werden.

### Art. 35 Abs. 2 Bst d<sup>bis</sup>

Da wir die Nennung als Leistungserbringer in Art. 25 Abs. 2 Bst a ablehnen, lehnen wir auch diesen Artikel ab und schlagen vor, ihn ersatzlos zu streichen. Durch lit. e sind Personen und Organisationen, welche auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin resp. eines Arztes tätig sind, genannt, wovon auch Pflegefachpersonen fallen sollten.


### Art. 40a Abs. 2

Uns erscheint, dass diese Kontrollfunktion der Zulassung bei einer staatlichen Institution liegen muss. Analog dem Zulassungsstopp wäre es aus Sicht von medswiss.net sinnvoll, wenn die Instanz, welche für die Umsetzung des KVG und für die Versorgungssicherheit besorgt ist, auch die Zulassung regelt. Somit wären hier die Kantone anzuführen.

### **III. Fazit**

medswiss.net – wie bereits eingangs erwähnt – sieht der Absicht des Bundesrates im Grundsatz positiv gegenüber, verlangt aber, dass den obenerwähnten Bedenken in der Umsetzung Rechnung getragen wird. Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen und stehen Ihnen für ergänzende Ausführungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen

  
Dr. Alexander v. Weymarn  
Präsident medswiss.net

  
Christoph Lüssi  
Geschäftsführer medswiss.net