



Nationalrat
Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit
3003 Bern

Einzureichen elektronisch an:
karin.schatzmann@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Bern, 14. August 2015

**Stellungnahme des SVDE zu:
Pa.Iv. 11.418 „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“
Vorentwurf und erläuternder Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und
Gesundheit des Nationalrates**

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

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu diesem Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen.

Allgemeine Bemerkungen

Als Mitgliedverband des SVBG unterstützen auch wir die Stossrichtung der Vorlage und damit die Anliegen des Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und –männer SBK entschieden. Innerhalb des SVBG hat der SBK die Inhalte der parlamentarischen Initiative wiederholt im Vorstand und in weiteren internen Gremien mit uns und den anderen Mitgliedverbänden diskutiert.

Wir möchten auf folgenden Sachverhalt aufmerksam machen, der im Bericht unseres Erachtens zu wenig zum Ausdruck kommt.

Die Diplomausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann befähigt die Berufsangehörigen, in zwei Gebieten tätig zu sein:

- **auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet** (in der Terminologie der Krankenpflege-Leistungsverordnung: „Untersuchungen und Behandlungen“). Es handelt sich dabei um Leistungen, die aber aufgrund rechtlich klarer Kriterien von Ärztinnen



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



und Ärzten an Pflegefachpersonen delegiert werden dürfen. Federführend ist hier der Arzt/die Ärztin, der Fokus liegt auf der Krankheit, namentlich auf deren Identifizierung (der Diagnose) und der daraus abgeleiteten Behandlung (Therapie);

- **auf dem Gebiet der Pflege im engen und im eigentlichen Sinn** (eigenverantwortlicher Bereich der Pflege). Anders als im ärztlich-delegierten Bereich liegt hier der Fokus auf den Auswirkungen der Krankheit und ihrer Behandlung auf den Alltag und das Leben des Patienten. Pflege besteht hier darin, den Patienten bei der Bewältigung dieser Auswirkungen anzuleiten und zu unterstützen, sei es auf dem Weg zur Genesung, im Hinblick auf ein Leben mit einer chronischen Erkrankung oder im Sterben. Grundlage dafür bildet die Abklärung des Pflegebedarfs. Der Inhalt dieses sog. eigenständigen Bereichs der Pflege entzieht sich der ärztlichen Kompetenz und befindet sich ausserhalb des Bereichs der ärztlichen Kunst.

Diese Unterscheidung zwischen ärztlich-delegiertem und eigenständigem Bereich der Pflege wird in den kantonalen Gesundheitsgesetzen und –verordnungen explizit oder implizit abgebildet, indem festgehalten wird, dass Pflegefachpersonen

1. für die Massnahmen, die dem ärztlich-delegierten Bereich ihrer Tätigkeit zuzuordnen sind, zwingend eine ärztliche Verordnung benötigen; hingegen,
2. für die Massnahmen, die dem eigenständigen Bereich der Pflege zuzuordnen sind, eigenverantwortlich sind.

Das KVG und dessen Verordnungen hingegen bestimmt, welche Pflegeverrichtungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) unter welchen Voraussetzungen vergütet werden. Eine zwingende Bedingung für die Vergütung jeder Pflegeleistung bildet das Vorliegen einer ärztlichen Verordnung. Eine Ausnahme für Pflegeleistungen, die von kantonalem Berufsrecht wegen in Eigenverantwortung erbracht werden dürfen, besteht nicht.

Der Widerspruch besteht also darin, dass die Pflegefachpersonen auf ihrem eigenständigen Gebiet zwar eigenverantwortlich – also ohne ärztliche Verordnung – handeln dürfen, dass ihre Massnahmen aber ausnahmslos nur dann von der OKP übernommen werden, wenn dafür eine ärztliche Verordnung vorliegt.

Dadurch wird die teilweise Eigenverantwortlichkeit, die den Pflegefachpersonen von der einschlägigen kantonalen Gesetzgebung ohne weiteres zugestanden wird, durch das KVG de facto vereitelt. Das geltende KVG beschneidet damit indirekt bestehende Kompetenzen der Pflegefachpersonen, indem es die Vergütung von Pflegeleistungen an eine sachfremde Bedingung knüpft.

Die Notwendigkeit der Gesetzesrevision ergibt sich aus diesem Widerspruch zwischen dem kantonalen Gesundheitsrecht, das die Kompetenzen der Pflegefachpersonen reglementiert, und dem eidgenössischen Krankenversicherungsrecht, das die Abgeltung der Pflegeleistungen regelt.

Die Initiative und der Vorentwurf in seiner vorliegenden Fassung wollen diesen Widerspruch aufheben. Die bestehenden Kompetenzen der Ärzte/Ärztinnen und der Pflegefachpersonen und Fragen der Haftung bleiben hingegen unangetastet. Für Pflegeleistungen, die dem eigenverantwortlichen Bereich der Pflege zugeordnet sind, hat die Unterschrift des Arztes/der Ärztin auf dem Bedarfsmeldeformular keinerlei haftpflichtrechtliche Auswirkung.



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



Zu einzelnen Bestimmungen

Art. 25, Abs. 2, Bst. a

Wir begrünnen die neue Formulierung „Pflegeleistungen, die im Rahmen einer stationären Behandlung durchgeführt werden von [...]“. Damit wird eine Unklarheit in der geltenden Fassung eliminiert und klargestellt, dass sich Art. 25 ausschliesslich auf die Pflegeleistungen anlässlich einer stationären (Spital-) Behandlung bezieht; die Pflegeleistungen hingegen, die ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden, bilden Gegenstand von Art. 25a Abs. 1.

Die eingefügte Ziff. 2bis ist zentral, der SVDE unterstützt sie vollumfänglich: damit schliesst der Geltungsbereich der Bestimmung neue Leistungen ein, die von Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung erbracht werden (die Leistungen, die sie auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbringen, werden nach wie vor durch die Ziff. 3 erfasst).

Wir begrünnen, dass der erläuternde Bericht bereits die später auf Verordnungsebene vorzunehmende Zuordnung der Pflegeleistungen zum eigenverantwortlichen Bereich einerseits (Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege) und zum ärztlich-delegierten Bereich andererseits (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung) vorweg nimmt. Diese Unterteilung ist aus unserer Sicht zentral.

Art. 25 a Abs. 1

Im Gegensatz bzw. in Ergänzung zu Art. 25 regelt Art. 25a die Finanzierung der Pflegeleistungen, die ambulant (einschliesslich Tages- oder Nachtstrukturen) oder im Pflegeheim erbracht werden. Der SVDE unterstützt, dass für einen Teil der Pflegeleistungen keine ärztliche Verordnung mehr vorliegen muss.

Art. 25a Abs. 2

In diesem Absatz erscheint uns der Begriff „gemeinsam“ unzutreffend im Zusammenhang mit dem Anordnungsvorgang. Dieser könnte so missverstanden werden, dass die klare Abgrenzung zwischen ärztlich-delegierten Pflegeleistungen einerseits, eigenverantwortlichen Pflegeleistungen andererseits im stationären Bereich und im Bereich der ambulant oder im Heim erbrachten Langzeitpflege bei der Anordnung der Akut- und Übergangspflege aufgehoben würde: dergestalt, dass sämtliche Pflegeleistungen vom ärztlichen und vom Pflegedienst *gemeinsam* angeordnet werden müsste.

Hier muss wie in den vorhergehenden Absätzen sicher gestellt werden, dass die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen vom Arzt/von der Ärztin, die Massnahmen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege hingegen vom Pflegedienst angeordnet werden können.

Eine Minderheit der Kommission beantragt bei der Anordnung der Massnahmen der Akut- und Übergangspflege ein schlichtes Mitspracherecht des Pflegedienstes. Dieser Ansatz ergibt weder von der Systematik, noch von der Logik der ganzen Revision einen Sinn: insbesondere ist nicht nachvollziehbar, warum die gleichen Pflegeleistungen (Abklärung, Beratung, Koordination und Grundpflege) im Spital, im Heim und im ambulanten Bereich von den Pflegefachpersonen grundsätzlich in eigener Verantwortung sollen erbracht werden können, im Rahmen der Akut- und Übergangspflege aber weiterhin von einem Arzt



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététicien-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



sollen verordnet werden müssen. Dieser müsste zwar die zuständige Pflegefachperson konsultieren; das alleinige Recht, die entsprechenden Massnahmen anzuordnen, stünde aber ihm zu.

Der SVDE lehnt diesen Minderheitsantrag ab.

Art. 33 Abs 1bis litt c

Entsprechend unseren Ausführungen zu Art. 25a Abs. 2 ist litt. c hier ersatzlos zu streichen: ob stationär im Spital, im Heim oder ambulant oder in der Akut- und Übergangspflege: diagnostische und therapeutische Leistungen werden nur vergütet, wenn sie von Pflegefachpersonen auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes erbracht werden, wohingegen Leistungen der Abklärung, Beratung, Koordination und der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin vergütungspflichtig sind.

Der SVDE unterstützt die Formulierung dieser Bestimmung, unter der Voraussetzung der ersatzlosen Streichung von litt. c.

Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis

Art. 35 Abs. 2 Bst. e („Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen [...]“) bleibt auf die Pflegefachpersonen anwendbar, sofern sie Pflegeleistungen erbringen, die zum ärztlich-delegierten Bereich der Pflege gehören (d.h. diagnostische oder therapeutische Massnahmen, bzw., in der Terminologie der KLV, Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung).

Der neue Bst. dbis hingegen nimmt die Pflegefachpersonen explizit als Erbringer jener Pflegeleistungen auf, die dem eigenverantwortlichen Bereich der Pflege zuzuordnen sind.

Der SVDE unterstützt die Formulierung dieser Bestimmung ohne jeden Vorbehalt.

Art. 40a

Eine Kommissionsminderheit will die Pflegefachpersonen, soweit sie nicht im ärztlich-delegierten Bereich tätig sind, nicht zu den zur Tätigkeit zulasten der Krankenversicherung tätigen, in Art. 35 aufgezählten Leistungserbringern zählen, sondern ihnen einen eigenen Artikel 40a widmen. In diesem Fall würde für sie – als einzige Leistungserbringer – der Kontrahierungszwang nicht gelten. Pflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen erbracht würden, welche die Voraussetzungen des KVG erfüllen, müssten somit nicht mehr bzw. nur bei Bestehen eines Zulassungsvertrages zwischen der Leistungserbringerin und der jeweiligen Krankenkasse vergütet werden. Der SVDE spricht sich klar dagegen aus, auf diesem Weg sozusagen durch die Hintertür den Kontrahierungszwang für einen einzelnen Leistungserbringer abzuschaffen.

Der SVDE lehnt diesen Minderheitsantrag kategorisch ab.



SVDE ASDD

Schweizerischer Verband
dipl. Ernährungsberater/innen HF/FH
Association Suisse des
Diététiciens-ne-s diplômé-e-s ES/HES
Associazione Svizzera
Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP



Art. 55a

Diese Bestimmung dehnt den bisher auf Ärzte begrenzten Zulassungsstopp (bzw. deren bedarfsabhängige Zulassung) explizit und umfassend auf Pflegefachpersonen aus, und zwar „unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit selbständig oder unselbständig ausüben“.

Im Hinblick auf eine adäquate Gesundheitsversorgung in der Gegenwart und in der Zukunft gibt jedoch nicht ein Zuviel, sondern ein Zuwenig an Pflege und an Pflegefachpersonen Anlass zu grösster Sorge. Die epidemiologischen und demographischen Daten sind hinlänglich bekannt und müssen hier nicht wiederholt werden: es genügt, daran zu erinnern, dass in absehbarer Zukunft ein akuter Versorgungsnotstand droht. Die Politik bemüht sich auf den verschiedensten Ebenen, den Pflegeberuf attraktiver zu machen, damit mehr Jugendliche sich für ihn entscheiden und mehr Berufsangehörige länger darin verbleiben. In diesem Kontext erscheint die einem Zulassungsstopp zugrunde liegende Vorstellung eines Angebotsüberschusses abwegig.

Der SVDE lehnt diese Bestimmung entschieden ab.

Übergangsbestimmung

Einer Auswertung der vorliegenden Gesetzesanpassung steht aus unserer Sicht nichts im Wege. Allerdings soll die Wirkungsanalyse nicht einseitig auf die Ausgaben der obligatorischen Krankenversicherung für die Pflege fokussieren, sondern mindestens auch den vorhin erwähnten Wandel in der Versorgungslandschaft berücksichtigt („ambulant vor stationär“). Entsprechend einem weiteren Hauptziel der Initiative wäre auch der Attraktivitätsgewinn des Pflegeberufes in die Auswertung einzubeziehen.

Der SVDE unterstützt die Übergangsbestimmung unter dem Vorbehalt, dass die Auswertung die erwähnten Punkte mit aufnimmt.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Anliegen.

Mit freundlichen Grüssen

Gabi Fontana
Präsidentin SVDE

In eigener Sache

Der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE) vereint diejenigen Ernährungsberater/innen, die gemäss der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, Art. 46 und 50a) befugt sind, Leistungen nach der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art. 9b) zu erbringen. Mit seinen mehr als 1000 Mitgliedern repräsentiert der SVDE über 80% der gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/innen. Der SVDE ist seit seiner Gründung im Jahr 1942 ein unabhängiger Berufsverband innerhalb des schweizerischen Gesundheitswesens, politisch neutral und orientiert sich an einer vernetzten und wissenschaftlich fundierten Sichtweise der Ernährungsberatung und an international und national anerkannten Ernährungsempfehlungen.