

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft

Abkürzung der Firma / Organisation : VFP

Adresse : Laupenstrasse 7/Postfach, 3001 Bern

Kontaktperson : Prof. Dr. Iren Bischofberger

Telefon : 031 306 93 90

E-Mail : iren.bischofberger@vfp-apsi.ch

Datum : 16.11.2020

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 **19. November 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	3
Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen	5

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht	
Name/Firma	Bemerkung/Anregung
VFP	Der VFP ist die nationale Vertretung, das fachliche Netzwerk und der pflegewissenschaftliche Partner für interdisziplinären Austausch. Mit seinen knapp 700 Einzel- und Kollektivmitgliedern, deren Anzahl jährlich wächst, beteiligt er sich proaktiv an der Meinungsbildung zu Fragen im Schweizer Gesundheitswesen. Er entwickelt das Profil von Pflegewissenschaftler/innen in der klinischen Praxis, in der Bildung und Forschung sowie im Management massgeblich mit. Er bringt wichtige hochschulische, klinische und politische Gesprächspartner an einen Tisch und fördert den akademischen Diskurs. Vor diesem Hintergrund beteiligt sich der VFP gerne an dieser Vernehmlassung.
VFP	Die Anzahl Absolventinnen und Absolventen eines Studiengangs MSc in Pflege hat sich in der Schweiz seit Beginn im Jahr 2000 laufend erhöht. An Fachhochschulen (FH) und universitären Hochschulen (UH) schlossen bis im Jahr 2019 insgesamt 716 Personen das MSc in Pflege Studium ab. Zudem sind im Jahr 2019 insgesamt 474 Personen im MSc in Pflege Studium eingeschrieben. (Details: https://www.vfp-apsi.ch/portrait-pflegewissenschaft/bildung/)
VFP	<p>Im gesamten Massnahmenpaket ist die Dominanz der ärztlichen Befugnisse, bzw. der zwingenden ärztlichen Leitung von Erstberatungsstellen, Programmen und koordinierten Netzwerken bemerkenswert und bedauerlich zugleich. Dies zementiert ein längst überholtes Bild einer Gesundheitsversorgung, in der die nötigen Reformen nur schleppend vorankommen. Die Expertise und das spezifische Beurteilungsvermögen von weiteren Fachinstanzen wird in der primären Entscheidungskompetenz nicht berücksichtigt, was eine Verschärfung der Kostensituation nach sich ziehen wird.</p> <p>Es fehlen zudem jegliche Erkenntnisse aus dem BAG Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017-2020». Bspw. ergibt sich aus dem Mandat M14 die Schlussfolgerung: «Langfristig ist davon auszugehen, dass die starren Rollenbilder im Gesundheitswesen sukzessive durch ein Task Sharing ersetzt werden, bei dem diejenige Gesundheitsfachperson für eine Teilaufgabe in einer Behandlung eingesetzt wird, die dazu am besten befähigt ist. (Schmelzer et al, 2020, S. 4, Kurzfassung). Der ärztliche Vorrang in der KVG-Änderung würde demnach diesen Wandel im Keime ersticken.</p>
VFP	In Bezug auf die Koordination hat der Bundesrat ab 1.1.2012 in der KLV Art. 7 Abs. 2 verfügt, dass dies eine Leistung der Spitex ist. Weshalb nun zwingend ein Arzt oder eine Ärztin die Leitung eines koordinierten Netzwerkes übernehmen soll ist nicht kongruent. Mehr noch: Der allergrösste Anteil von Studierenden in einschlägigen MAS-Weiterbildungen zu Case oder Care Management sind Pflegefachpersonen, damit sie eine Führungsrolle in der Versorgungskoordination übernehmen können. Durch den Einsatz v.a. von Pflegeexpertinnen mit MSc Abschluss, die ebenfalls koordinative Kompetenzen erlangt haben, ist die Funktion von Leiterinnen von Netzwerken gewährleistet. So werden die Hausärzte von koordinativen Aufgaben entlastet, und können sich verstärkt ihrem Kerngebiet der Diagnostik, Triagierung und Therapie zuwenden.
VFP	Die vorgesehenen Zielvorgaben zur Kostendämpfung basieren auf dem Verständnis, dass aktuell alle Kosten bekannt sind, vernachlässigen jedoch relevante Rahmenbedingungen. Dazu gehören namentlich die unbezahlten Leistungen, welche von den rund 600'000 pflegenden Angehörigen in

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

der Schweiz erbracht werden, aber in den Kosten bisher nicht erscheinen. Wenn pflegende und betreuende Angehörige vermehrt berufstätig sind – wie vom Bund im Rahmen des Fachkräftemangels und des Förderprogramms zu betreuenden Angehörigen (2017-2020) mehrfach betont - dürften die Pflegekosten längerfristig steigen und nicht sinken, weil sie mehr Leistungen für ihre Nächsten in Anspruch nehmen.

Zudem gehören bislang unterbezahlte Koordinationskosten dazu, wie etwa der Personalaufwand für Pflegefachpersonen auf Diplomstufe für Case oder Care Managements in der Spitex, in psychiatrischen Kliniken oder in Spitälern. Für eine wirkungsvolle Koordination sind demnach zunächst höhere Kosten zu erwarten, bis ihr Effizienzgewinn sichtbar wird.

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.

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen					
Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
VFP	21			Die Anonymisierung der Patientendaten ist zentral und insbesondere für die Koordination zu überprüfen, damit nur eingeschränkte Akteure die Daten bei Bedarf einsehen können.	Ergänzung: Im Falle der Weitergabe von personifizierten Daten muss darüber Transparenz für die betroffene Person, den Empfängerkreis und die Verwendung der Daten gewährleistet sein.
VFP	25		i	Der Vorrang der ärztlichen Leitung von strukturierten Programmen basiert nicht auf heutiger Evidenz, so sind z.B. Pflegeexpertinnen MSc/ANP für Programme der Selbstmanagementförderung bestens geeignet. Zudem geht es nicht darum, welche Profession ein Programm leitet, sondern ob das Programm an sich die nötige Wirksamkeit zeigt.	Ergänzung: i. Leistungen, die im Rahmen von ärztlich oder pflegerisch geleiteten, strukturierten und nachweislich wirksamen Programmen
VFP	33	3 ^{bis}		Dito Vorrang der ärztlichen Leitung von Programmen	überarbeiten: dito
VFP	35	2	O	Der VFP unterstützt, dass Netzwerke Leistungserbringer sein können.	
VFP	36b	3	a	Die zwingende Zulassung, dass ein Arzt ein Netzwerk leitet ist unhaltbar. Im Kompetenzbeschrieb des Medizinstudiums (PROFILES) tauchen die Begriffe «Network» und «Leadership» je ein einziges Mal auf!	Überarbeiten: - die Anforderungen an die für die Leitung des Netzwerks verantwortlichen Fachperson Allenfalls: a. die Anforderungen an das ärztliche oder pflegerische Personal, welche die Netzwerke leiten
VFP	40a	3	a	Der VFP lehnt die Vorgaben für Erstberatungsstellen ab, bzw.	Ergänzen:

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)
Vernehmlassungsverfahren**

				<p>fordert die Ergänzung durch Pflegeexpertinnen MSc.</p> <p>Der heutige und prognostizierte Ärztemangel in der medizinischen Grundversorgung erlaubt diese Aufgabe nicht flächendeckend für die Bevölkerung. Zudem ist der monoprofessionelle Ansatz überholt. Die Spezialisierung in der Versorgung erfordert auch eine definierte, fachspezifische Ausweitung der Erstberatung, zu denen Pflegeexpertinnen MSc gehören. Folglich ist der chancengleiche Zugang nur zu Erstberatungsstellen zu erreichen, wenn auch andere Professionen berücksichtigt werden. Die Schweizer Studiengänge MSc in Pflege bereiten seit dem Jahr 2000 auf Beratungsaufgaben vor, insbesondere diejenigen mit einem Fokus beratender und koordinativer Pflegeexpertise (Advance Practice Nurses). Dementsprechend sind auch alle weiteren Artikel zur Erstberatungsstelle zu überarbeiten.</p>	<p>- Pflegeexpertin MSc</p>
VFP	40a	3	b	<p>Sollen Ärztinnen und Ärzte tatsächlich die ambulante Krankenpflege erbringen?</p>	<p>Überarbeiten: Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege dienen, wenn die verantwortliche Medizinal- oder Pflegefachpersonen, die dort tätig sind, die Voraussetzung nach Buchstabe a erfüllen;</p>
VFP	42a	2-3		<p>Der VFP unterstützt die Bestimmungen zu einer elektronischen Versichertenkarte, zusätzlich zur heutigen Form in Kreditkartenformat.</p>	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.VFP	48a	1-2		<p>Der VFP unterstützt den Abschluss von Tarifverträgen mit Netzwerken zur koordinierten Versorgung. Ihnen soll eine Pauschale für die Koordination von Leistungen vergütet werden.</p> <p>Hingegen lehnt der VFP Pauschalen für abgegoltene Leistungen in der vorgeschlagenen Form ab, begrüsst jedoch die Weiterentwicklung von pauschalierten Tarifen mit entsprechenden Risikoanpassungen etc.</p> <p>Hingegen unterstützt der VFP, dass das Netzwerk als alleinige Rechnungsstellerin auftritt.</p>	

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Vernehmlassungsverfahren

VFP	54			Solange für die unbezahlten Leistungen der 600'000 pflegenden und betreuenden Angehörigen in der Schweiz kein Kostenblock in den Gesamtkosten integriert ist, sind die Gesamtkosten lückenhaft, und die Kostenziele können nicht adäquat formuliert werden. Damit wird einem fehlgeleiteten Anreizsystem Vorschub geleistet, und es muss mit einer weiteren Kostenvermehrung gerechnet werden.	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.VFP	54a-e				streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.VFP	55				Nicht streichen
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.VFP	64	7	b	Der VFP begrüsst diese Bestimmung.	
VFP	III			Die Übergangsbestimmungen sind anhand der obigen Angaben anzupassen.	Überarbeiten

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.