



curafutura

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

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

per E-Mail an: pfllege@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



curafutura

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

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 Pflegenden 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).



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 Zängler
Direktor

Saskia Schenker
Leiterin Gesundheitspolitik
und Stv. Direktorin

Beilage: Antwortformular mit detaillierten Anpassungsvorschlägen