



# swisslegal

Lösungsorientiert. Professionell. Kompetent. Schweizweit.



**Christine Boldi, Rechtsanwältin und Notarin, Expertin im Gesundheits- und Tarifrecht**

Juristische Sichtweise

Rechtliche Rahmenbedingungen der AP-Rollen in der stationären und ambulanten Versorgung – Chancen, Grenzen, To-Do-Liste für die nahe Zukunft

Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice  
„Alles, was Recht ist!“

ZHAW Gesundheit, 2. April 2022

**swisslegal**

# Wie alles aus meiner Sicht begann...

Anfrage ZHAW für Vorlesungen im Rahmen von AP-Ausbildungen

Top-Ausbildung – ok!

Rechtliche Grundlagen? Schweigen.

Finanzielle Abgeltung im stationären Bereich? Betretenes Schweigen.

Finanzielle Abgeltung im ambulanten Bereich? Richtig betretenes Schweigen.

Erkenntnis: Die ZHAW schafft die AP-Berufsbilder «sur formation» und die Praxis schafft sie «sur réalité», nun braucht es vermutlich den nächsten Schritt...

# Wie alles begann...

17.4137 INTERPELLATION

## Wann wird im Gesundheitsberufegesetz der Master in Pflege eingeführt?

Eingereicht von:	 <b>MARCHAND-BALET GÉRALDINE</b> Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP. Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
Einreichungsdatum:	13.12.2017
Eingereicht im:	Nationalrat
Stand der Beratungen:	Erledigt

☰ ALLES ZUKLAPPEN

⊖ EINGEREICHTER TEXT

Seit 2004 ist es Sache des Bundes, die Bildung in den Gesundheitsberufen zu regeln. Der Bund hat die Aufgabe, landesweit im Fachhochschulbereich für Rahmenbedingungen zu sorgen, die im Interesse der öffentlichen Gesundheit die Qualität in den Gesundheitsberufen gewährleisten.

Der Bundesrat hat 2007 in einer Antwort auf eine Interpellation und 2016 in der parlamentarischen Debatte über das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) verlauten lassen, er wolle mit der Einführung des Masters in Pflege ins GesBG noch zuwarten. Das Verfahren zur Einführung steht denn auch noch aus, obwohl es den Studiengang bereits gibt.

Wann und aufgrund welcher Kriterien will der Bundesrat das Verfahren planen im Bewusstsein, dass eine solche Ausbildung die Sicherheit der Patientinnen und Patienten verbessert und die interprofessionelle Zusammenarbeit stärkt?

⊖ STELLUNGNAHME DES BUNDESRATES VOM 14.02.2018

Das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21) wurde am 30. September 2016 vom Parlament verabschiedet und wird spätestens 2020 in Kraft treten. Die Frage der Regelung der Masterstufe Pflege wurde sowohl im Rahmen der Vernehmlassung, die zwischen Dezember 2013 und April 2014 durchgeführt wurde, als auch während der parlamentarischen Debatte ausführlich geprüft.

Angesichts der Ergebnisse der Vernehmlassung ([www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Bundesrecht > Vernehmlassungen > Abgeschlossene Vernehmlassungen > 2013) kam der Bundesrat zum Schluss, dass eine solche Regelung verfrüht wäre, da sich zu diesem Zeitpunkt in der Praxis noch keine klaren Berufsprofile herausgebildet hätten. Zudem gilt es zu bedenken, dass Pflegefachpersonen mit Bildungsabschlüssen nach bisherigem Recht benachteiligt werden, wenn ein Masterstudiengang geregelt würde, ohne dass dazu ein klares Berufsprofil vorliegt. Ihre Bildungsabschlüsse könnten in Bezug auf die Erteilung der Berufsausübungsbewilligung nicht verglichen werden, und den Kantonen würden klare Kriterien fehlen, um zu beurteilen, wann das Erteilen der Berufsausübungsbewilligung einen Masterabschluss voraussetzt. Das Parlament ist dem Bundesrat im September 2016 in dieser Einschätzung gefolgt und hat darum die Regelung der Masterstufe Pflege im GesBG vorläufig abgelehnt.

Der Bundesrat anerkennt, dass die Rolle der Pflegenden gerade im interprofessionellen Kontext vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels von grosser Bedeutung für die Sicherung einer qualitativ hochstehenden und sicheren Versorgung ist. Die Frage ist aus seiner Sicht darum erneut zu prüfen, wenn sich erweiterte Berufsprofile von Pflegenden mit Masterabschluss etabliert und deren Einsatzbereich definiert haben.

19.4278 POSTULAT

## Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle

Eingereicht von:	 <b>STREIFF-FELLER MARIANNE</b> Die Mitte-Fraktion. Die Mitte. EVP. Evangelische Volkspartei der Schweiz
Bekämpfer/in:	<b>SAUTER REGINE</b>
Einreichungsdatum:	26.09.2019
Eingereicht im:	Nationalrat
Stand der Beratungen:	Angenommen

☰ ALLES ZUKLAPPEN

⊖ EINGEREICHTER TEXT

Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, wie eine gesetzliche Regulierung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nurse) im Gesundheitsberufegesetz zu gestalten ist, wie ihre Leistungen im KVQ (und UVQ, MV usw.) aufgenommen werden können und wie eine geeignete Tarifstruktur zur Finanzierung der erbrachten Leistungen aussehen könnte.

⊖ BEGRÜNDUNG

Sowohl die Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung als auch der Mangel an Hausärzten sowie die immer komplexere Patientenbetreuung zwingen uns dazu, nach effizienten und kostengünstigen neuen Lösungen im Gesundheitswesen zu suchen. Studien zeigen, dass der Einsatz von AP-Pflegefachpersonen die Versorgungsqualität aufrechterhalten oder gar steigern kann. APN sind aufgrund ihrer Fachausbildung fähig, in unterschiedlichen Settings verteilte und erweiterte Rollen zu übernehmen. Sie können innerhalb multidisziplinärer Teams die Fallführung in der Versorgung von chronisch oder mehrfach erkrankten Menschen übernehmen. Diverse Einsatzmöglichkeiten im stationären und ambulanten Bereich sind dokumentiert: in Arztpraxen, Spitälern, in der Langzeit- oder Palliativpflege. Dies führt zu einer direkten Entlastung von Fach- und Hausärzten.

In diversen Kantonen gibt es diverse erfolgreiche Pilotprojekte. Die Leistungen können momentan sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich nur ungenügend abgerechnet werden. Es ist an der Zeit, diese Pflegemodelle angemessen zu regeln und ihre Finanzierung zu sichern.

⊖ STELLUNGNAHME DES BUNDESRATES VOM 27.11.2019

Der Bundesrat geht mit der Postulantin einig, dass die Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden, effizienten und kostenbewussten Gesundheitsversorgung auch die Pflege und Entwicklung neuer Pflegemodelle und ihrer Finanzierung notwendig macht. In diesem Kontext ist die Förderung der APN nach Massgabe der Fachwelt mit einem Potenzial zur Verbesserung der Versorgungsqualität verbunden. Gleichzeitig sind die Berufsprofile der APN und anderer Fachexpertinnen und -experten im Bereich der Pflege, wie sie aktuell in Entwicklung sind, noch sehr unscharf und unterscheiden sich je nach Fachbereich und Funktion teils erheblich. Entsprechend war von der Regulierung der APN im Interesse einer klaren Profilbildung bislang abzusehen: Eine verfrühte Regulierung birgt die Gefahr, zu holzschnittartig ("one size fits all") oder aber viel zu restriktiv-einschränkend zu wirken und damit die Erprobung und Weiterentwicklung neuer Berufsprofile zu behindern.

Vor diesem Hintergrund ist der Bundesrat bereit, die Frage der Regulierung der APN zu prüfen und über die verschiedenen Optionen sowie deren Vor- und Nachteile Bericht zu erstatten. Dabei wird er auch den Stand der Entwicklung anderer Expertenprofile der höheren Berufsbildung, z. B. das der Fachexpertinnen und -experten für Onkologiepflege oder des Nachdiplomstudiums Notfallpflege, berücksichtigen.

Ein besonderes Augenmerk wird auf die Frage zu richten sein, ob und wie neue Pflegemodelle im Kontext der schweizerischen Gesundheitsversorgung so gefördert werden können, dass neben der Verbesserung der Versorgungsqualität auch eine Dämpfung der Kostenentwicklung erfolgt. In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat die Erweiterung des Katalogs der Leistungen, die von einer Kategorie von Leistungserbringern isoliert zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbracht werden können, aufgrund des Risikos einer Mengenausweitung wiederholt als unzweckmässig beurteilt.

⊖ ANTRAG DES BUNDESRATES VOM 27.11.2019

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.

GEI

PAI

WEITE TERLA

AMTLIC

ABSTIM

---

# Es wird geprüft... das kann dauern...



---

# Was bedeutet AP = Advanced Practice?

- Eine Erweiterung des Kompetenzbereiches der Hebammen, der Pflegenden, der PhysiotherapeutInnen, der ErgotherapeutInnen, der ErnährungsberaterInnen.
  - Fähigkeit, Aufgaben und Verantwortungen zu übernehmen, die in den Bereich der Ärzteschaft fallen.
  - Möglichkeit, neue klinische Bereiche zu erschliessen (Fallmanager, Verbindungsfunktionen zwischen PatientIn und einzelnen Gesundheitsdienstleistern usw.).
- Task Shift = Übertragung von Aufgaben von der Ärzteschaft auf AP-LeistungserbringerInnen (zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit im Gesundheitswesen).
- Responsibility Shift = Übertragung der vollumfänglichen Verantwortung für die qua Task Shift übertragenen Aufgaben.
- Jede Profession wird für sich selber entscheiden müssen, wie die AP-Rollen definiert werden können.

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

- Auf Bundesebene existiert noch keine gesetzliche Regelung der Advanced Practice-Rollen.
- Auf kantonaler Ebene existiert im Kanton Waadt eine gesetzliche Grundlage, davon hören wir später noch von Frau Eicher.
- Das ist zwar unbefriedigend, aber es bedeutet für Sie alle auch die Chance, dass Sie auf diesen Prozess aktiv einwirken können.
- Wo stehen wir heute – was müsste geregelt werden?
  - Ausbildung
  - Kompetenzen und Verantwortlichkeiten
  - Abrechenbarkeit

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

### ■ Ausbildung

- Die Gesundheitsberufe sind seit dem 1. Februar 2020 auf Bundesebene geregelt, u.a.
    - Pflege
    - Physiotherapie
    - Ergotherapie
    - Hebamme
    - Ernährungsberatung
  - Bachelorstufe geregelt, Masterstufe nicht geregelt.
  - AP-Rollen nicht geregelt, aber auch nicht als unzulässig eingestuft.
- Fazit: AP-Rollen sind zulässig. Ausbildungsverankerung «nice to have», aber für Abrechenbarkeit irrelevant.



# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

### ■ Kompetenzen und Verantwortlichkeiten

- Gesundheitsrechtlich gibt es kaum Grenzen, die besagen, dass eine Tätigkeit ausschliesslich von ÄrztInnen erbracht werden darf (in der Lehre werden vor allem Operationen als rein ärztliche Leistung gesehen).
- Grenzen sind vor allem krankensicherungsrechtlich angelegt, in Art. 25 KVG:

#### Art. 25 Allgemeine Leistungen bei Krankheit

<sup>1</sup> Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen.

<sup>2</sup> Diese Leistungen umfassen:

- a.<sup>71</sup> die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
  1. Ärzten oder Ärztinnen,
  2. Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen,
  3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin beziehungsweise eines Chiropraktors oder einer Chiropraktorin Leistungen erbringen;
- b. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- c. einen Beitrag an die Kosten von ärztlich angeordneten Badekuren;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e.<sup>72</sup> den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
- f.<sup>73</sup> ...

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

### ■ Kompetenzen und Verantwortlichkeiten

- Art. 25 KVG nennt diverse Leistungen, die von der Krankenpflegeversicherung übernommen werden müssen, wenn sie erbracht werden
  - von ÄrztInnen,
  - von ChiropraktorInnen,
  - oder von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag von ÄrztInnen oder ChiropraktorInnen tätig werden.
- Art. 29 KVG nennt die Leistungen der Mutterschaft, die
  - von ÄrztInnen, und
  - von Hebammen erbracht werden dürfen.

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

### ■ Kompetenzen und Verantwortlichkeiten

#### ■ Was bedeutet «auf Anordnung»?

- Arzt, Ärztin entscheidet über Notwendigkeit einer gesundheitsspezifischen Leistung, die er, sie mangels entsprechender Ausbildung nicht leisten kann, nichtärztliche Fachperson übernimmt volle Verantwortung für ihre spezifischen Leistungen; Rechnungsstellung erfolgt durch nichtärztliche Fachperson.
- Gemeint sind Leistungen der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung usw. gemäss Art. 46 ff. KVV.

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

- Was bedeutet «im Auftrag» respektive «in Delegation»?
  - Arzt, Ärztin delegiert; Verantwortung bleibt bei Arzt, Ärztin, nichtärztliche Fachperson ist lediglich Hilfsperson des Arztes, der Ärztin; Rechnungsstellung erfolgt durch Arzt, Ärztin.
  - Gemeint sind Leistungen, die die Ärzteschaft einer Gesundheitsfachperson **delegiert**.
  - Die Ärzteschaft/Institution muss folgende Voraussetzungen erfüllen, damit sie delegieren darf:
    - **Auswahl:** Die Gesundheitsfachperson muss für die zu delegierende Leistung kompetent sein.
    - **Instruktion:** Die Gesundheitsfachperson muss für die zu delegierende Leistung genügend instruiert werden.
    - **Überwachung:** Die Ärzteschaft/die Institution muss dafür besorgt sein, dass die Leistungen überwacht werden können. Je anspruchsvoller die Leistung, umso rascher muss der Zugang zur Ärzteschaft möglich sein (Präsenz nicht unbedingt notwendig, moderne Kommunikationsmittel sollten genügen).

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

- **Ärztliche Kompetenzen, die an Dritte delegiert werden**
- **Medizinische Diagnosen, Therapien, Überweisungen**

Es gibt keine gesetzliche Regelung, die diese Leistungen nur der Ärzteschaft vorbehalten würde. Aber: Nach KVG braucht es einen ärztlichen Auftrag.

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## Gesetzliche Regelung der Advanced Practice (AP)-Rollen

- **Ärztliche Kompetenzen, die an Dritte delegiert werden**
- **Medikamente**

Gesundheitsrechtlich massgeblich ist insbesondere das Heilmittelgesetz (Art. 24 ff. HMG). Verschreibungspflichtige Arzneimittel können von ApothekerInnen auf ärztliche Verschreibung hin (und bei gewissen Ausnahmen ohne ärztliche Verschreibung) abgegeben werden. Die Abgabe ist auch durch entsprechend ausgebildete Fachpersonen unter der Kontrolle von ApothekerInnen möglich. Der Kreis der abgabezulässigen Gesundheitsfachpersonen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel ist noch weiter gefasst.

Aber KVG bremst aus: Gemäss Art. 25 KVG werden nur Arzneimittel vergütet, die von ÄrztInnen oder ChiropraktorInnen verordnet worden sind.  
Cave: Hebammen.

---

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

- **Abrechenbarkeit: ambulanter Bereich**
- Zulassung gegeben über Art. 35 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 49 ff. KVV.
- Leistungen können gemäss Art. 7 – 9 KLV (Pflege) respektive entsprechender Tarifverträge (Physiotherapie, Hebammen, Ergotherapie, Ernährungsberatung usw.) abgerechnet werden.
- **Aber:** AP-Rollen sind in den aktuellen Tarifen nicht eingepflegt (wenige Ausnahmen im Tarmed wie Position 00.1430 (nichtärztliche Behandlung und Betreuung ambulanter onkologischer/hämatologischer/diabetologischer Patienten)). Wie wären wohl die Auswirkungen auf die ärztlichen und die nichtärztlichen Tarife beim Einpflegen von AP-Rollen...?

# Wo sind die aktuellen Grenzen und Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Bereich?

## ■ Abrechenbarkeit: stationärer Bereich

- Die Tätigkeiten im spitalinternen Bereich sind im KVG nicht im einzelnen aufgeschlüsselt. Klar ist: Die Tätigkeiten müssen auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes erfolgen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziffer 3 KVG).
- Massgeblich sind die Fallpauschalen (Swiss-DRG); hier lässt sich einfacher etwas «verstecken», allerdings möchten die AP-ExpertInnen ja sichtbar gemacht werden. Die Fallpauschalen werden zwischen Spital und Krankenkassen ausgehandelt, die einzelnen geforderten Pauschalen müssen kostenmässig nachgewiesen werden.
- Wenn mehr AP-ExpertInnen statt ÄrztInnen tätig sind, könnten das auch Auswirkungen auf die Fallpauschalen haben...



---

# Fazit

- Gesetzliche Grundlage fehlt vor allem hinsichtlich Abrechenbarkeit im ambulanten Bereich
- Ergo: gesetzliche Grundlage schaffen
  - Flickenteppich oder
  - umfassendes AP-Gesetz?
- Meine Meinung:
  - umfassendes AP-Gesetz

# Wie könnte die gesetzliche Grundlage aussehen...

(Vorschlag Christine Boldi)

*«Bundesgesetz über die Ausbildung, die Kompetenzen, die Verantwortlichkeiten sowie die Abrechenbarkeit der Leistungen von AP-Expertinnen und AP-Experten sowie deren Organisationen*

## **Art. 1 Ziel des Gesetzes**

*Ziel dieses Gesetzes ist es, AP-Expertinnen und AP-Experten auf Gesetzesstufe einzuführen und*

- a. die Ausbildung zu regeln,*
- b. die Kompetenzen und die Verantwortlichkeiten festzulegen,*
- c. die Abrechenbarkeit sicherzustellen, insbesondere im Bereich KVG.*

## **Art. 2 Ausbildung**

## **Art. 3 Kompetenzen**

*AP-Expertinnen und AP-Experten sowie AP-Organisationen können unter anderem folgende Kompetenzen selbständig und in eigener Verantwortung erbringen:*

- a. Verschreiben und Interpretieren von diagnostischen Tests;*
- b. Durchführung von medizinischen Handlungen;*
- c. Verschreiben von Medikamenten und Überwachen derselbigen sowie Vornahme von Anpassungen.*

## **Art. 4 Verantwortlichkeiten**

## **Art. 5 Abrechenbarkeit, Tarifverträge**

## **Art. 6 Übergangsbestimmungen»**

# To do-Liste für die kommende Zeit

---

## Fachhochschulen

- AP-Ausbildungen weiter schärfen
- AP-Volontariate in die Weiterbildung einbauen (schafft Sichtbarkeit)
- Gesetzesprozess Gesundheitsberufegesetz in Absprache mit den Berufsverbänden koordinieren/initialisieren
- Oder alternativ: «*Bundesgesetz über die Ausbildung, die Kompetenzen, die Verantwortlichkeiten sowie die Abrechenbarkeit der Leistungen von AP-Expertinnen und AP-Experten sowie deren Organisationen*» ausarbeiten (lassen)

## Berufsverbände

- AP-Rollen weiter schärfen
- AP-Rollen-Projekte in den Kantonen initiieren
- Informationsfluss mit Fachhochschulen institutionalisieren
- Gesetzesprozess in Absprache mit den Fachhochschulen koordinieren/initialisieren

# To do-Liste für die kommende Zeit

---

## Berufsverbände zusammen

- Interprofessionellen AP-Verein gründen
- Finanzierung für Lobbying sicherstellen
- Informationen in Politik bringen («Bring-Schuld»)
- Kleider machen Leute – gute Bezeichnung suchen...?

## Jede(r) Einzelne

- Eigene AP-Rolle sichtbar machen
  - im privaten und beruflichen Umfeld anhand von Beispielen von AP-Erlebnissen berichten
  - Visitenkarte
  - Signatur in Mail
  - Briefkopf des Briefpapiers
  - eigene Website und/oder Website Arbeitgeberin
  - **Twitter**
  - LinkedIn
  - XING
  - Instagram
  - TikTok 😊

Danke für **Ihre Aufmerksamkeit**



**swiss**legal