



Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz
Médecins cadres des hôpitaux suisses
Quadri medici degli ospedali svizzeri

Per E-Mail:

lex@fmh.ch
pflege@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
rafael.schlaepfer@parl.admin.ch
maria.hodel@bag.admin.ch
sgk.csss@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
(FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 10. Juli 2019

Vernehmlassung 19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich anlässlich seiner letzten Sitzung mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Wir begrüßen grundsätzlich die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen.

Der VLSS lehnt die Pflegeinitiative ab, weil eine Verankerung abstrakter Zielsetzungen auf Verfassungsstufe stets mit vielen Unwägbarkeiten verbunden ist, und weil den berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative mit dem indirekten Gegenvorschlag besser und schneller entsprochen werden kann.

Wir erachten die Vorschläge als relativ weitgehend. Auch andere Berufe könnten zu Recht ähnliche Forderungen stellen. Der Finanzierbarkeit eines solchen Unterfangens auf Bundesebene sind folglich Grenzen gesetzt.

Sekretariat

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz VLSS

Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8

T +41 (0)31 330 90 01

F +41 (0)31 330 90 03

info@vlss.ch

www.vlss.ch

Für die Beurteilung der vorgelegten vier Vorentwürfe hat sich der Vorstand des VLSS von den folgenden Grundsatzüberlegungen leiten lassen:

- 1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität, bzw. wären/sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?
- 2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?
- 3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?
- 4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?
- 5.) Weitere Feststellungen

1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären/sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, würde bedeuten, dass für Finanzhilfen nach Art. 29 Abs. 1 GesBG und Art. 54a Abs. 1 MedBG für vier Jahre ab Inkrafttreten ein Verpflichtungskredit von insgesamt **8 Millionen Franken** bewilligt würde.

Die Finanzhilfen nach dem Medizinalberufegesetz MedBG und dem Gesundheitsberufegesetz GesBG sollen es den Berufen der medizinischen Grundversorgung – darunter den Pflegefachpersonen – ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse zu initiieren, die geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Es geht u.a. um die Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie um den gezielten, kompetenzgerechten Einsatz des Personals verschiedener Ausbildungsstufen und Professionen (z.B. Lean Management).

Der VLSS spricht sich hiermit klar für derartige Massnahmen aus, dürften diese doch **unmittelbar** zu einer Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsversorgung und wohl auch zu Kosteneinsparungen führen. Vor diesem Hintergrund wäre aus unserer Sicht sogar eine Erhöhung des vorgesehenen Verpflichtungskredits zur Förderung der Interprofessionalität durchaus denkbar.

2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?

Das vorgeschlagene Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ist ein Kernstück der parlamentarischen Vorlage.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass uns die Gleichbehandlung von diplomierten Pflegefachfrauen und -männern HF mit Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs FH als gerechtfertigt erscheint. Innerhalb der Ärzteschaft dürfte nun aber Uneinigkeit darüber bestehen, ob der erhobene Bedarf an Pflegefachpersonen auf der **Stufe Diplompflege** (angeblicher Erfüllungsgrad von lediglich 44,4%) den Tatsachen und dem effektiven Bedarf entspricht. Dementsprechend steht die Ärzteschaft einer bei Erhöhung des vermeintlichen Erfüllungsgrades zu befürchtenden Akademisierung des Pflegeberufs eher skeptisch gegenüber. Die Pflegefachpersonen müssen im Rahmen eines funktionierenden Spitalbetriebs mit klaren Zuständigkeiten Teil der Hierarchie bleiben, weshalb die **abschliessende ärztliche Verantwortung für Entscheidungen der gesamten Behandlung inklusive Behandlungspflege nicht aufgeteilt werden kann**.

Ein breiter Mittelbau von fachlich ausreichend qualifizierten Fachpersonen, welche befugt sind, alle relevanten Pflegeleistungen zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu erbringen, wird auch dann noch fehlen, wenn die bestehenden Lücken auf Stufe Diplompflege geschlossen sein werden. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass sich das Pflegepersonal in Zukunft einerseits aus FaGe zusammensetzen wird, welche von der Ausbildung her nur Hilfspersonenfunktion ausüben dürfen, und andererseits aus Pflegefachpersonen der Stufe Diplompflege, welche eher mit leitenden als mit ausführenden Aufgaben befasst sind. Aus rein ärztlicher Sicht besteht denn auch für die Bereiche **FaGe**, **FaBe** (angeblicher Erfüllungsgrad 82,7%) sowie für **EBA** (angeblicher Erfüllungsgrad 47,3%) nach wie vor ein erheblicher **Nachholbedarf**. Für diese Berufe muss nach dem Gesagten zudem zusätzlich das **Ausbildungsniveau verbessert werden**.

Ein vorübergehender Anstieg der generalistischeren (Grund)Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflege kann für sich alleine noch nicht garantieren, dass die Engpässe in Zukunft wirklich verschwinden.

Wir stimmen den Bundesbeiträgen an die Kosten der praktischen Ausbildung in der Höhe der geschätzten **269 Millionen Franken** entsprechend den gemachten Ausführungen zu.

Der Vorstand des VLSS tut sich dagegen, wie übrigens auch die Minderheit der SGK-NR, eher schwer mit der Idee, dass zusätzlich in jedem Fall Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts während der Ausbildung bis zum Erreichen der angestrebten Diplomstufe ausgerichtet werden sollen. Dafür würden gemäss Mehrheitsbeschluss der SGK-NR über den erwähnten Zeitraum zusätzliche Mittel des Bundes in der Höhe von 201 Millionen Franken eingesetzt werden.

Der Vorstand des VLSS spricht sich nicht gänzlich dagegen aus, sondern nur gegen das seitens der Mehrheit der SGK-NR vorgesehene Giesskannenprinzip. Mit anderen Worten macht es Sinn, nur **Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen** zu finanzieren, welche **wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltspflichten** ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten, oder gar in eine Notlage geraten würden, falls sie trotzdem die höhere Ausbildung absolvieren würden. Wir sprechen uns somit für den Minderheitsantrag I aus, welcher im Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts einen Verpflichtungskredit in der Höhe von **100 Millionen** vorsieht (siehe Minderheitsantrag I, insbesondere zu Art. 1 Abs. 2 lit. b sowie zu Art. 6).

3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen stellt für die theoretische Ausbildung zusätzlich **25 Millionen Franken** im Rahmen einer anreizorientierten Sonderfinanzierung nach dem Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG zur Verfügung. Der VLSS spricht sich nach dem Gesagten auch dafür aus, und somit für Fördermittel zugunsten der Erhöhung von Abschlüssen auf Stufe Diplompflege zulasten des Bundes im Total von 394 Millionen Franken.

Der VLSS ist für eine gezielte Subventionierung der theoretischen und praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege durch den Bund, und für eine Erhöhung der Abschlusszahlen überall dort, wo ein Bedarf ausgewiesen ist. Dementsprechend ist in den jetzt folgenden 8 Jahren ab 2020 auch besonders genau zu beobachten, wie sich die Situation im Bereich FaGE, FaBe und EBA entwickelt.

4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?

Im Vortrag wird auf Seite 10 zu Recht auf die heute geltende Regelung hingewiesen, welche vor kurzem angepasst wurde:

„Folglich liegt es an der Ärztin oder am Arzt, nach Abklärung des Gesundheitszustandes zu entscheiden, ob eine ambulante Pflege zu Hause oder im Pflegeheim notwendig ist. Über die angemessenen Pflegemassnahmen entscheiden hingegen die Ärztin bzw. der Arzt und das Pflegepersonal gemäss den geltenden Vorschriften (Art. 7 und 8 KLV) gemeinsam. Für die Anwendung der Massnahmen ist anschliessend das Pflegepersonal zuständig. Diese Regelung wurde angenommen, um auch im Interesse der Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Koordination zwischen Behandlung und Pflege sicherzustellen.“

Mit der seitens der SGK-NR vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die Pflegefachpersonen ermächtigt werden, inskünftig namentlich im Bereich der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin tätig zu werden und abrechnen zu dürfen. Das heutige System nehmen die Betroffenen als Ausdruck einer zu geringen Wertschätzung ihres Berufes wahr.

Zum einen scheint dieses Argument angesichts der soeben erwähnten Regelung, welche seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, nicht mehr ganz zu verfangen, ist doch für die Anwendung von Massnahmen, vor allem im Bereich der Grundpflege, bereits heute ausschliesslich das Pflegepersonal zuständig. Die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt übt lediglich noch eine gewisse (Kosten)Kontrolle im Rahmen der Anordnung von Pflegemassnahmen aus. Zum anderen wurde und wird dieses Anliegen seitens der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bisher kaum je vorgebracht.

Dies könnte sich ändern. Es stellen sich also auch Fragen der rechtsgleichen Behandlung und die im Vortrag geschätzten mutmasslichen Mehrkosten in der Höhe von 30 Millionen Franken pro Jahr dürften so oder so deutlich zu tief angesetzt sein.

Insgesamt erachten wir die vorgesehene Regelung mit Ausdehnung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen bzw. deren Aufnahme als neue Leistungserbringer im Rahmen des KVG als zu kompliziert, wenig praktikabel, ineffizient und somit vermutlich zu teuer, indem ein Kostenanstieg zu befürchten wäre. Die Möglichkeit, den Pflegeberuf selbstständig bzw. ohne ärztliche Anordnung zu Lasten des KVG auszuüben, würde den bereits heute bestehenden Pflegemangel an den Spitälern noch zusätzlich verschärfen. Denn damit würden falsche Anreize gesetzt, indem bei Pflegefachpersonen vermehrt das Bedürfnis geweckt werden dürfte, anstatt am Spital zu bleiben im ambulanten Bereich eine selbständige Tätigkeit aufzunehmen.

Wir befürchten somit, dass die Nachteile im Vergleich zu den Vorteilen überwiegen würden, falls das KVG entsprechend angepasst würde, und lehnen eine solche Anpassung ab. Es kommt hinzu, dass die eigenständigen Kompetenzen auf den Bereich der Grundpflege beschränkt sein müssten, was indessen weder im Mehrheitsvorschlag noch in den Minderheitsanträgen ausreichend klar verankert ist („dazu gehört namentlich die Grundpflege“).

5.) Weitere Feststellungen

Sofern die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen würden und deren eigenständige Kompetenzen über die eigentliche Grundpflege hinaus gestützt auf eine entsprechende Verordnung des Bundesrates auf die **Behandlungspflege** ausgedehnt werden sollten, was angesichts des schwammigen Gesetzeswortlauts zu befürchten wäre, würden sich diverse schwierige Anschlussfragen stellen.

So etwa die **Haftpflichtfrage**, bzw. die Pflegefachpersonen müssten von Gesetzes wegen dazu verpflichtet werden, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Eine geteilte Verantwortung kommt für uns wie gesagt aber sowieso nicht in Frage, denn die **Verantwortung für das Gesamtbild des kranken Patienten kann nicht ohne Qualitätsverlust aufgeteilt werden** und ist deshalb abzulehnen.

Dies sei hier nur beispielhaft erwähnt, und wir verzichten auf weitere Ausführungen dazu.

Indem wir Sie darum ersuchen, diese Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen, und auf eine Anpassung des KVG zu verzichten, verbleiben wir mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

mit freundlichen Grüssen

VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE DER SCHWEIZ

Der Präsident

Der Geschäftsleiter



Prof. Dr. med. Karl-Olof Lövblad



Dr. iur. Th. Eichenberger, Rechtsanwalt

Kopie z.K.:

- KKA
- VSAO Schweiz
- GDK
- Schweizerischer Gewerbeverband sgV
- pharmaSuisse
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma