

Bundesamt für Gesundheit
Frau Karin Schatzmann
Schwarzenburgstrasse 165
3003 Bern

Bern, den 10. August 2015

**Stellungnahme zur Parlamentarischen Initiative 11.418
„Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 24. April 2015 und bedanken uns für die Einladung zur Stellungnahme im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur gesetzlichen Anerkennung der Pflege.

Der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VFP) setzt sich seit 17 Jahren proaktiv die Pflege ein – und dies auf nationaler sowie internationaler Ebene. Als nicht-gewinnorientierter Verein vertritt der VFP die Pflege aus der Perspektive der Pflegewissenschaft.

Darüber hinaus repräsentiert der VFP die Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler in der Schweiz, die sich für eine wirksame und kompetente Pflegepraxis von hoher Qualität einsetzen sowie den Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis unterstützen.

Der VFP fördert die Pflegeforschung durch die Weiterentwicklung einer pflegewissenschaftlichen „Forschungsagenda Schweiz“, bekannt unter dem Namen „SRAN“ (Swiss Research Agenda for Nursing) sowie den Transfer der Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis und ist Mitglied der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Mit unseren vielfältigen Aktivitäten unterstützen wir eine theoriegestützte, evidenzbasierte Pflegepraxis, das Pflegemanagement, die Lehre sowie die Bildung und somit die gesamte Profession der Pflege. Die stete Verfolgung dieser Ziele und Aktivitäten tragen dazu bei, dass pflegerische Leistungen den Anforderungen des KVG nach Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Leistungen sowie der Qualitätssicherung entsprechen; was eine effiziente und professionelle pflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen gewährleistet.

Der VFP arbeitet seit längerem aktiv bei der parlamentarischen Initiative „Verantwortungsbereich Pflege“ mit. Er ist in der Steuergruppe des Schweizer

Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) und in beratender Funktion in der Projektgruppe vertreten und erarbeitete zum Verantwortungsbereich der Pflege ein Expertenpapier (Müller-Staub, Abt, Brenner, & Hofer, 2014)¹. Dieser Expertenbericht dient pflegerischen Fachkreisen zur Diskussion und empfiehlt sich für weitere Überlegungen und Arbeiten im Rahmen von Folgearbeiten der parlamentarischen Initiative zur Anerkennung des Verantwortungsbereiches der Pflege.

Der Vorstand des Vereins für Pflegewissenschaft VFP teilt seine Stellungnahme in drei Teile auf:

- A. Allgemeines
- B. Stellungnahme zu einzelnen Artikeln
- C. Zusätzliche Anliegen

A. Allgemeines

Grundsätzlich begrüsst und unterstützt der VFP die parlamentarische Initiative „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ und die damit eingeleitete Anpassung des KVG mit dem vorliegenden Entwurf.

Zum Vernehmlassungsverfahren ist festzuhalten, dass sich der VFP in wesentlichen Punkten der Stellungnahme des SBK (Version vom 02.06.2015), insbesondere den vom SBK zum Ausdruck gebrachten Empfehlungen zu Formulierungen und der Ablehnung von Minderheitsanträgen, vollumfänglich anschliesst. Entsprechend der Stellungnahme des SBK sollten Art. 25a Abs. 2, Art. 33 Abs. 1, Art. 40a und Art. 55a angepasst bez. gestrichen werden.

Der VFP begrüsst den Gesetzesentwurf des KVG, sofern die notwendigen Empfehlungen zu Präzisierungen realisiert und die Ablehnung der jeweiligen Minderheitsanträge wie vom SBK zum Ausdruck gebracht, berücksichtigt werden und in Ergänzung dazu Art. 25a Abs.1, Zeile b wie im Folgenden erläutert präzisiert wird.

Der VFP betrachtet die Gesetzesrevision als elementar, weil sie die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege im eigenständigen Bereich im KVG verankert und dadurch der eigenständige Beitrag der professionellen Pflege innerhalb eines multiprofessionellen Behandlungsteams anerkannt und unterstützt wird.

Aus der Sicht des VFP leistet die geplante Gesetzesrevision einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Bei der parlamentarischen Initiative geht es um die Finanzierung von Leistungen wie Grundpflege, Abklärung, Beratung und Koordination, aber nicht um Verordnungen von Medikamenten. Die pflegerische Beratung von Patienten und Angehörigen bildet einen wichtigen Teil des Krankheitsmanagements bei chronisch kranken Menschen. Sie beinhaltet Informationsvermittlung und Anleitung zum Symptommanagement, wodurch weitere Kosten infolge von Krankheitsverschlimmerungen verhindert werden. Pflegerische Leistungen begründen sich durch komplexe Abhängigkeitsproblematiken pflegebedürftiger Menschen die von der Pflege bereits definiert, umgesetzt und evaluiert wurden wie z.B. ein Selbstversorgungsdefizit in Körperpflege, beim Ankleiden, in der Wundversorgung oder in der Ausscheidung. Diese Pflegeleistungen lassen sich somit klar von medizinischen Leistungen abgrenzen und werden heute bereits durch dipl. Pflegefachfrauen und

¹ Dieser Expertenbericht steht online kostenlos zum Download zur Verfügung:
<http://www.pflegeforschung-vfp.ch>.

Pflegefachmänner eigenständig durchgeföhrt. Diese erwöhnten Leistungen respektive pflegerischen Interventionen sind Bestandteil eines wissenschaftlich fundierten Pflegeprozesses. Der Pflegeprozess stellt das Kerngeschöft der Pflege dar und umfasst das pflegerische Assessment, Pflegediagnosen, Ergebnisplanung und -erreichung, die Durchföhderung von Pflegeinterventionen/pflegerischen Leistungen und (Re-)Evaluationen basierend auf dazugehörenden wissenschaftlich fundierten, klinischen Entscheidungsfindungsprozessen. Diplomierte Pflegefachpersonen sind in diesen Kompetenzen ausgebildet.

Es ist nicht mehr zeitgemöss, dass der Pflegeberuf als sogenannter „Hilfsberuf“ klassifiziert ist. Denn genau von diesem Berufsstand wird in den unterschiedlichsten Settings, insbesondere in der Spitex und der Langzeitpflege, besonders viel Eigenverantwortung erwartet. Dem Umstand, dass die Pflege eine eigenständige Profession ist, - die bereits heute pflegerische Leistungen erbringt und dafür die volle Verantwortung übernimmt, - wird durch die Gesetzesrevision im Rahmen der Finanzierung Rechnung getragen.

Durch die klare Regelung der eigenverantwortlichen Anordnung von Pflegeleistungen im Bereich Grundpflege, Abklärung, Beratung und Koordination, stärkt die Initiative die Stellung der Pflege und trägt wesentlich zur Aufwertung dieser bei.

B. Stellungnahme zu einzelnen Artikeln

§ Art. 25 Abs. 2 Bst. a

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Der VFP unterstützt die Abfassung dieser Bestimmung vorbehaltlos.

§ Art. 25a Abs. 1

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Der VFP weist darauf hin, dass die (durch Pflegediagnostik begründete) Verordnung von Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen wie sie im Rahmen des Pflegeprozesses erfolgt, als solche nicht festgehalten wurde. Durch den sprachlichen Ausdruck im Art. 25a Absatz 1, Zeile b „ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes oder Ärztin...“ wird der Pflegefachperson die Anordnungsbefugnis im eigenverantwortlichen Leistung-/Tätigkeitsbereich nicht dezidiert zugesprochen. Wir plädieren diesbezüglich für den Formulierungsvorschlag; „... von Pflegefachpersonen auf Basis ihrer Anordnungen ...“.

Der VFP unterstützt die Abfassung dieser Bestimmung ansonsten vorbehaltlos.

§ Art. 25a Abs. 2

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK, insbesondere dessen Empfehlungen zu Formulierungen sowie die Unterstützung des Mehrheitsantrages mit einem Vorbehalt.

In Art. 25a Abs. 1 und 2 Lit. 2: "Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege... während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a) vergütet..." wird von ‚gemeinsam‘ angeordneter Pflege gesprochen. Das würde bedeuten, dass ärztliche und pflegerische Fachpersonen die Anordnungen (immer) gemeinsam unterschreiben müssten.

Die Formulierung „gemeinsam“ würde eine unnötige Belastung des Systems und Prozessverzögerungen mit sich bringen. Der VFP schlägt deshalb vor, das Wort "gemeinsam" mit "jeweils" zu ersetzen. Zudem sollte die Formulierung „von einem Arzt oder einer Ärztin und einer Pflegefachperson angeordnet werden, ...“ umformuliert werden.

Der VFP erachtet in Art. 25a, Abs. 2 eine kompetenz- respektive verantwortungsgerechte Formulierung der Bestimmung als sehr wichtig, damit eindeutig wird, welche Leistungsverordnungen vom Pflegedienst und welche vom Arzt/Ärztin vorgenommen werden, mit dem Ziel Unklarheiten und Überschneidungen zu vermeiden und Kosten zu senken. Aus diesen Überlegungen schlägt der VFP folgende Formulierung vor:

Vorschlag Formulierung § Art. 25a Abs. 2

² Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital **entsprechend dem eigenständigem Kompetenz- und Verantwortungs- oder Leistungsbereich jeweils entweder von einem Arzt /einer Ärztin oder von einer Pflegefachperson angeordnet werden**, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton der versicherten Person während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a) vergütet.

Der VFP unterstützt den Mehrheitsantrag, vorausgesetzt, dass aus der Abfassung eindeutig hervorgeht, dass die Ärztin/der Arzt und die Pflegefachfrau/der Pflegefachmann für die Anordnung der sie selbst betreffenden Leistungen/Interventionen jeweils zuständig sind.

Minderheitsantrag

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Aus Sicht des VFP trägt der Minderheitsantrag zudem die Gefahr einer Leistungsverdoppelung in sich. Wird dem Anliegen stattgegeben, entsteht ein Widerspruch zur Eigenständigkeit des Pflegeberufes wie bereits in Art. 25a Abs. 1 und 2 geregelt.

Der VFP lehnt den Minderheitsantrag kategorisch ab.

§ Art. 33 Abs. 1bis

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK und insbesondere die Forderung zur ersatzlosen Streichung von litt. c.

Der VFP hält zudem fest, dass die (durch Pflegediagnostik begründete) Verordnung von Pflegeleistungen durch Pflegefachpersonen wie sie im Rahmen des Pflegeprozesses erfolgt, als solche nicht festgehalten wurde. Durch den sprachlichen Ausdruck im Art. 33 Abs. 1, Zeile b „ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes oder Ärztin...“ wird der Pflegefachperson die Anordnungsbefugnis im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich nicht dezidiert zugesprochen. Ein Formulierungsvorschlag unsererseits ist diesbezüglich „... **von Pflegefachpersonen auf Basis ihrer Anordnungen ...**“.

Der VFP unterstützt die Abfassung dieser Bestimmung, vorausgesetzt, dass litt.c. ersatzlos gestrichen wird und die Formulierung unter Zeile b so präzisiert wird, dass die Anordnungsbefugnis der Pflegefachperson im eigenverantwortlichen Bereich eindeutig und unmissverständlich zugesprochen wird.

§ Art. 35 Abs. 2 Bst. d^{bis}

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Der VFP unterstützt die Abfassung dieser Bestimmung vorbehaltlos.

§ Art. 40a

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Der VFP lehnt den Minderheitsantrag ab.

§ Art. 55a Abs. 1 Bst. c und d sowie Abs. 2 und 4

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Für den VFP verfolgt die Bestimmung das Ziel, die Zulassung von Pflegefachpersonen von einem Bedürfnisnachweis abhängig zu machen und entsprechend zu reglementieren. Die Erfahrung zeigt, dass gegenwärtig wie zukünftig auf dem Arbeitsmarkt kein Überangebot von Pflegefachpersonen besteht. Vor dem Hintergrund der immer älter werdenden Bevölkerung, der Zunahme chronisch Kranker und dem damit einhergehenden Anstieg der Nachfrage nach pflegerischen Versorgungsleistungen sowie dem prognostizierten Notstand an Gesundheitsfachpersonen - und insbesondere an Pflegefachpersonen - nach Annahme der Masseneinwanderungsinitiative sowie entsprechend den Bestrebungen, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten, hält der VFP diesen Artikel und seine Bestimmung für kontraproduktiv und inakzeptabel. Der VFP empfiehlt, den Artikel ersatzlos zu streichen.

Der VFP lehnt diese Bestimmung ab und fordert den Artikel zu streichen.

Übergangsbestimmung

Der VFP unterstützt zu dieser Bestimmung vollumfänglich die Stellungnahme des SBK.

Die vorgesehene Übergangsbestimmung sieht vor, dass der Bundesrat fünf Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesänderung über dessen wirtschaftliche Auswirkungen, im Vergleich zu sechs Jahren vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung, Bericht erstattet.

Aus wissenschaftlicher Perspektive betrachtet wirkt die Absicht, aufgrund der vorgesehenen Analyse eine Kausalität zwischen dem In-Kraft-Treten dieser Gesetzesänderung und den Analyseresultaten herstellen zu wollen, äusserst fragwürdig. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse der Analyse durch diverse andere Faktoren sowie durch Kontextfaktoren beeinflusst werden.

Im Hinblick auf die Analyse der wirtschaftlichen Auswirkungen der Gesetzesänderung fordert der VFP, ebenso sich in der Zwischenzeit verändernde Faktoren (z.B. demographische Entwicklung, Veränderungen im Kontext der Gesundheitsversorgung, erhöhte Qualität dank besseren Wirkungen weiterentwickelter Leistungen, etc.) in die Analyse einzubeziehen. Welche Kontextfaktoren diesbezüglich relevant sind, gilt es zu definieren und klar festzulegen. Der VFP plädiert dafür, dass neben den wirtschaftlichen Auswirkungen auch analysiert wird, wie sich die Gesetzesänderung auf die beteiligten Gesundheitsfachpersonen, auf die Leistungsempfänger und die Wirksamkeit der Leistungen, etc. auswirken.

Der VFP hat der Übergangsbestimmung gegenüber Vorbehalte.

C. Zusätzliche Anliegen

Bereiche des Pflegeberufs

Der Pflegeberuf bestand bis anhin und wird auch zukünftig aus zwei Verantwortungsbereichen (oder Verantwortungsschwerpunkten) bestehen, nämlich:

1. Aus ärztlich verordneten Leistungen, die (aufgrund rechtlich klarer Kriterien) von Ärztinnen und Ärzten an Pflegefachpersonen delegiert werden und die in der Terminologie der Krankenpflege-Leistungsverordnung als „Untersuchungen und Behandlungen“ bezeichnet sind. Diese Leistungen bedürfen einer ärztlichen Diagnose (sei es im somatischen wie im psychiatrischen Bereich).
2. Aus dem eigenverantwortlichen Bereich der Pflege im eigentlichen Sinn.

Der eigenverantwortliche Bereich der Pflege beinhaltet reine Pflegeleistungen, die keiner ärztlichen Diagnose, sondern einer pflegerischen Diagnose bedürfen. Sie werden auf pflegerische Anordnung hin durchgeführt und durch den Pflegeprozess definiert. Der Pflegeprozess stellt das Kerngeschäft der Pflege dar und umfasst das pflegerische Assessment, Pflegediagnosen, Ergebnisplanung und -erreichung, die Durchführung von Pflegeinterventionen/pflegerischen Leistungen und Evaluationen.

Mengenausweitung

Die Problematik der Mengenausweitung ist ein Problem unserer Zeit: Die Bevölkerung wird älter und trägt somit ein höheres Risiko, chronische oder Mehrfacherkrankungen zu entwickeln. Diese Entwicklung betrifft sowohl die Pflegefachpersonen wie auch die ärztlichen und andere Fachpersonen im Gesundheitswesen. Durch diese Entwicklung allein sind erhöhte Pflegebedarfe anzunehmen und falls dies eintritt ist es umso wichtiger, dass Pflegefachpersonen das Selbstmanagement der Patienten stärken. Zukünftig wird die Selbst- und Fremdpflege durch Angehörige eine wesentliche Rolle spielen. Um Selbstpflege und Krankheits- bzw. Symptomanagement zu ermöglichen, brauchen Patientinnen/Patienten und Angehörige pflegerische Anleitung sowie Patientenedukation bezüglich Gesundheitsförderung sowie zur Erhöhung der Selbständigkeit. **Mit diesen Leistungen tragen Pflegefachpersonen massgeblich zur Kosteneindämmung bei. Eine Mengenausweitung aufgrund der zukünftig expliziten Anerkennung der Teilautonomie der Pflegefachpersonen kann praktisch ausgeschlossen werden.**

Abklärung, Beratung und Koordination

Pflegefachpersonen erbringen im Rahmen des Pflegeprozesses durch Abklärung, Beratung und Koordination auch bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und psychiatrischen Erkrankungen wertvolle Dienstleistungen, die den Betroffenen oft die notwendige Stabilität im Umgang mit Auswirkungen ihrer Erkrankung ermöglichen.

Pflegefachpersonen erkennen dank ihrem vertieften und breitgefächerten Fachwissen, in welchen Situationen weitere Fachpersonen oder ein Arzt/eine Ärztin beigezogen werden müssen. Damit leisten sie wichtigen Beitrag in der Koordination von Behandlungsleistungen sowie in der Früherkennung von Risiken/Komplikationen.

Mit dem Fokus auf die Alltagsbewältigung fördern, verbessern und unterstützen Pflegefachpersonen die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Patienten und deren Angehörigen nachhaltig. **Damit tragen Pflegefachpersonen zur Kosteneindämmung bei.**

Finanzielle Auswirkungen

Bezüglich finanzieller Auswirkungen ist der VFP der Ansicht, dass die Gesetzesänderung Pa.lv. 11.418 „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ die finanziellen Entwicklungen im Gesundheitswesen nicht negativ beeinflussen wird.

Aus Forschungserkenntnissen geht hervor, dass ein kompetenzgerechter Einsatz von Pflegefachpersonen zu einer Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen beitragen kann (Newhouse et al., 2011).

Gesetzliche Definition Pflege

Bezüglich der schriftlichen Unterlagen gibt der VFP zu bedenken, dass der Begriff „Pflege“ nach wie vor gesetzlich nicht definiert wurde.

Gesetzliche Definition Pflegebedarf respektive (Bedarfs-)Abklärung

Der VFP gibt zu bedenken, dass zu den Begriffen „Pflegebedarf“ respektive „Bedarfs(ab)klärung“ definitorisch (Er-)Klärungspotenzial besteht.

Gesetzliche Definition des eigenständigen Bereichs der Pflege

Der Expertenbericht des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VFP) bietet eine ausführliche Definition über den eigenständigen Verantwortungsbereich der Pflege sowie daraus generierte Empfehlungen für den Gesetzesentwurf (Müller-Staub et al., 2014).

Die folgenden Akademischen Fachgesellschaften (AFG) haben mitgewirkt und unterstützen die Stellungnahme des VFP vollumfänglich:

AFG Agogik in der Pflege (Co-Präsidentinnen: Franziska Bonay Merkle, MNS, Dr. Andrea Brenner)

AFG Akutpflege (Präsidentin: Dr. Alexandra Bernhart-Just, Vize-Präsidentin: Anna Ziegler, MNS)

AFG Ethik in der Pflege (Co-Präsidentinnen: Ursa Neuhaus, lic. Phil., Sabine Schär, lic. Phil.)

AFG Gerontologische Pflege (Präsidentin: Anja Ulrich, MNS)

AFG Kardiovaskuläre Pflege (Präsidentin: Nicole Zigan, MNS; Vize-Präsidentin: Corina Thomet, MScN)

AFG Onkologiepflege (Co-Präsidentinnen: Marika Bana, MScN; Prof. Dr. Manuela Eicher); PD Dr. Maya Shaha, Institut für Pflegewissenschaft der Universität Lausanne

AFG Pädiatrische Pflege (Co-Präsidentinnen: Dr. Anna-Barbara Schlüer, Karin Zimmermann, PhDc)

AFG Psychiatrische Pflege (Co-Präsidium: Prof. Dr. Sabine Hahn; Peter Wolfensberger, PhDc)

AFG Rehabilitative Pflege (Präsidentin: Brigitte Seliner, MNS, Co-Präsidentin: Myrta Kohler, PhDc)

AFG Spitex Pflege (Co-Präsidium: Monique Sailer Schramm, MNS; Corina Wyler-Sgier, MNS)

Wir danken Ihnen für die Kenntnisnahme der Stellungnahme des VFP.

Für Auskünfte stehen Ihnen die Unterzeichnenden gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft



Dr. Alexandra Bernhart-Just
Vorstandsmitglied VFP
Präsidentin AFG Akutpflege des VFP



Prof. Maria Müller Staub
(PhD, EdN, RN, FEANS)
Präsidentin VFP

Literaturangaben

Müller-Staub, M., Abt, J., Brenner, A., & Hofer, B. (2014). Expertenbericht zum Verantwortungsbereich der Pflege. Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP.

Newhouse, R. P., Stanik-Hutt, J., White, K. M., Johantgen, M., Bass, E. B., Zangaro, G., . . . Weiner, J. P. (2011). Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nurs Econ*, 29(5), 230-250; 251.