

FAKTENBLATT PFLEGEINITIATIVE, 2. ETAPPE UMSETZUNG ART. 117B UND 197 ZIFF. 13 BV

STELLUNGNAHME AFG SPITEX PFLEGE DATUM: 29.06.2023

Überblick:

Die AFG Spitex Pflege begrüsst die Beschlüsse zur Umsetzung der Pflegeinitiative, 2. Etappe. Generell möchten wir aber darauf hinweisen, dass die ambulante Versorgung dem Artikel 7 des KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung) und mehrheitlich den arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Obligationenrechts unterliegen. Das heisst, dass eine andere Ausgangslage mit z.T. restriktiveren Vorgaben herrscht, als zum Beispiel im akutstationären Bereich. Dieser Tatsache muss Rechnung getragen werden.

Wir beschränken uns darauf, die Beschlüsse zu kommentieren, bei denen Ergänzungen für das ambulante Pflegesetting in der Spitex aus unserer Sicht wichtig sind.

- Wir wünschen uns mehr Verbindlichkeit in den Formulierungen, damit die Beschlüsse greifen können und in der Praxis spürbar werden (z.B. Punkte 2.4., 3.5).
- Zu einzelnen Beschlüssen möchten wir anmerken, dass die beschriebenen Massnahmen in Spitexbetrieben keine Veränderung gegenüber der aktuellen Handhabung darstellen (siehe Punkte 2.1.1., 3.5), und weitere Überlegungen anstehen, wie in diesen Punkten eine nachhaltige Verbesserung erreicht werden kann.

Kommentare zu Handlungsfeld 2

Massnahme 2.1.1

Uns erstaunt die Aussage, dass kurzfristige Arbeitseinsätze sowie kurzfristige Änderungen der Einsatzplanung zu den Hauptgründen für den Berufsausstieg zählen. Auf welche Datenlage stützt sich diese Aussage?

Es ist sicher sinnvoll, dass die vorgesehene Ankündigungsfrist auf vier Wochen verlängert wird. In unserer Erfahrung wird dies in der ambulanten Versorgung jedoch schon umgesetzt. Deshalb bezweifeln wir, dass dieser Punkt überhaupt eine Verbesserung in der Praxis bewirken wird.

Massnahme 2.1.2

Wir begrüssen diese Massnahme. Da kurzfristiges Einspringen fast unabdingbar zum Pflegeberuf gehört, wird durch diese Massnahme die Flexibilität spürbar honoriert.

Massnahme 2.1.3.

Ein passender Skill-Grade-Mix in der Leistungserbringung hat das Potential, Sicherheit, Qualität und Arbeitszufriedenheit zu erhöhen. Der Skill-Grade-Mix in der ambulanten häuslichen Pflege unterliegt, neben der Definition gemäss Artikel 7 des KLV, verschiedenen Einflussfaktoren:

- Aus wirtschaftlichen Gründen wird die Berufsgruppe mit der niedrigsten Qualifikation für eine Tätigkeit eingeplant (mit Berücksichtigung des Administrativvertrages).
- Dies kann zur Fragmentierung der Einsätze führen, was einer personenzentrierten und kontinuierlichen pflegerischen Versorgung entgegensteht. Anstatt Tätigkeiten qualitativ sinnvoll zusammenzufassen, kommen mehrere Mitarbeitende für verschiedene Einsätze in den Haushalt und führen Tätigkeiten anhand ihres "Grades" aus. Dies erschwert, beispielsweise bei Menschen mit dementieller Entwicklung die Wirksamkeit und Akzeptanz der ambulanten Pflege.
- Die Fragmentierung kann zudem eine Fehlversorgung zur Folge haben, da beispielsweise instabile Situationen von Personen mit niedriger Qualifikation nicht erkannt werden und dadurch unnötige Hospitalisationen entstehen.
- In komplexen, instabilen Situationen (beispielsweise mehrere Erkrankungen, schnell wechselnde Krankheitssituation, Medikamentenumstellungen, unterschiedliche Leistungserbringer involviert, fehlendes soziales Netz) kann es Sinn machen, wenn eine diplomierte Pflegefachperson Grundpflege und auch gewisse hauswirtschaftsnahe Tätigkeiten erfüllt, wie z.B. eine Mahlzeit wärmen und zum Essen ermutigen. Dies kann aktuell nicht abgebildet werden mit dem bestehenden Finanzierungssystem, beziehungsweise geht zu Lasten der Klientinnen und Klienten oder schliesslich der Gemeinden.
- Wird die aktuell bestehende Finanzierungslogik dogmatisch ausgelegt, kann dies dazu führen, dass eine fallführende Pflegefachperson (PFP) die Prozessverantwortung für über 40 – 60 Klientensituationen hat. Sie übernimmt darin eher eine administrative Tätigkeit als eine proaktive Gestaltung des Pflegeprozesses und der interprofessionellen Zusammenarbeit. **Pro 100% dipl. PFP sind maximal 20-25 Fallführungen sinnvoll.** Dieser Erfahrungswert der AFG Spitex Pflege ermöglicht eine zielgerichtete und fundierte Begleitung der Klienten und Klientinnen durch eine diplomierte Pflegefachperson. Diese Begrenzung steigert die Sicherheit der Klienten und Klientinnen und ermöglicht es den diplomierten Pflegefachpersonen ihre Rolle als fallführende Bezugsperson angemessen wahrzunehmen, was dadurch unter anderem ihre Berufszufriedenheit erhöht. Begleitet die fallführende Person Klienten und Klientinnen in besonders herausfordernden Situationen (spezialisierte Palliative Care, instabile psychiatrische Situation, instabile somatische Situation) ist die Klientenanzahl bei dieser fallführenden Person zu reduzieren.
- Die Fragmentierung der pflegerischen Tätigkeit in a, b, und c Leistungen und deren unterschiedliche Entschädigung widerspricht einem holistischen Pflegeverständnis und trägt dazu bei, dass Mitarbeitende in überfordernde Situationen gelangen, in denen sie zudem allein unterwegs sind. Diese Situationen können erfahrungsgemäss dazu führen, dass diese die Sinnhaftigkeit des Berufes hinterfragen.

Als AFG Spitex Pflege möchten wir davor warnen, dass die Finanzierungslogik in Abhängigkeit zum Skill-Grade-Mix steht.

In der ambulanten häuslichen Versorgung sehen wir den Bedarf an Qualitätskriterien, welche der Fragmentierung des Pflegeprozesses entgegenwirken und eine Zuteilung der Tätigkeiten gemäss den erforderlichen Kompetenzen ermöglichen. Die aktuelle Finanzierungslogik bildet den realen Bedarf der Menschen, die zu Hause durch die Spitex Mitarbeitenden versorgt werden nicht adäquat ab. Dies führt zu einer erhöhten Belastung der Restfinanzierer, was zu einer uneinheitlichen Finanzierung und erhöhtem Druck auf die Organisationen und infolge davon auf die Pflegepersonen führt.

Massnahme 2.1.5

Hier möchten wir die Frage nach den "anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen" in der ambulanten häuslichen Pflege stellen. Die Arbeitsbedingungen in der Spitex lassen sich in keinerlei Hinsicht mit dem stationären Bereich vergleichen. Z.B. ist korrekte rüchenschonende Mobilisation oder die Einrichtung eines hygienischen Arbeitsplatzes manchmal aufgrund der Platzverhältnisse kaum möglich, oder es fehlen wichtige Hilfsmittel wie Pflegebetten, Patientenheber oder Haltegriffe in Badezimmer. Eine besondere Herausforderung stellen auch die Wege zwischen den Klientinnen und Klienten dar, da sich die Pflegefachperson entsprechendem Zeitdruck, Verkehrsaufkommen, schwierigen Verkehrs- oder Wetterverhältnissen anpassen muss. Die Gewährleistung der Sicherheit in Notfallsituationen ist ebenfalls erschwert, da die Spitexmitarbeitenden in der Regel alleine unterwegs sind. Aggressive Verhaltensweisen von Klientinnen und Klienten, Angehörigen oder anderen Personen sind in der Spitex (im Vergleich zu anderen Gesundheitssettings) häufig und führen zu grossen Belastungen der Pflegepersonen. Unter anderem, weil oftmals keine Zeit für einen Austausch über entsprechende Situationen zur Verfügung steht, da diese Zeit nicht als KVG-Leistung abgerechnet werden kann und mit dem aktuellen Tarif entsprechende entlastende Austauschgefässe nicht abgedeckt sind («unverrechenbare Zeit») (Schnelli et al. 2020, 2021 b, c, d, 2022).

Aufgrund der Versorgungspflicht, welche die Spitexorganisationen mit Leistungsauftrag haben, haben Mitarbeitende und Organisationen wenig Möglichkeiten, anforderungsgerechte Bedingungen in Privathaushalten durchzusetzen. Das bedeutet, dass spezifische Schulungen und Befähigung im Umgang mit diesen besonderen Situationen notwendig sind. Auch beispielsweise die Möglichkeit, zu zweit auf einen Einsatz zu gehen, wäre wichtig, was jedoch oftmals nicht durch die Krankenkasse finanzierbar wird.

In der häuslichen Krankenpflege ist das gesamte Netzwerk direkt in die Versorgungssituation eingebunden, was wiederum die Komplexität des Settings erhöht. Die Organisation der Pflege im häuslichen Setting ist aus verschiedenen Gründen deutlich aufwändiger als im stationären Setting. Die Pflegefachpersonen sind den unterschiedlichen Interessen der anderen Leistungserbringer direkt ausgesetzt und müssen sich als fallführende Person stärker für die Klientinnen und Klienten einsetzen, was wiederum den Druck auf sie erhöht.

Diesen speziellen Bedingungen in der häuslichen ambulanten Pflege muss in den Verhandlungen zur Umsetzung Rechnung getragen werden. Die Definition, was «Anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen» in der ambulanten Pflege beinhalten, muss dringend durch Personen mit praktischer Expertise in diesem Pflegesetting vorgenommen werden.

Massnahme 2.2

Die Verpflichtung zu organisationsinternen Pools oder zu der Teilnahme an externen Plattformen für Personalengpässe begrüssen wir.

Wir möchten aber zu bedenken geben, dass die Anstellungsbedingungen der Mitarbeitenden fair und nachhaltig sein und einem Kontrollmechanismus unterliegen müssen. Aus unserer Erfahrung ist die Arbeit in Pools oder für externe Vermittlungsplattformen kurzfristig attraktiv, weil sie kurzfristig besser entlohnt ist. Die Absicherung für die Zukunft über die Sozialversicherungen (z.B. Pensionskasse) ist deutlich schlechter, was für die individuellen Personen zu einem Problem führen kann.

Massnahme 2.4

Dieser Punkt benennt einen zentralen Massnahmenbereich: nicht nur für die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden, sondern auch ganz massgeblich für die Sicherheit von

Patientinnen und Patienten, und so auch für eine kosteneffektive Versorgung. Ausgerechnet dieser wichtige Punkt ist mit der Einladung sämtlicher Akteure an einen runden Tisch sehr vage formuliert.

Aus der Perspektive der Spitex fordern wir unter diesem Punkt die konkrete Formulierung von Absichten, was bearbeitet und gelöst werden soll. Gerade bei Personen mit Bedarf an Gesundheitsleistungen sind die Transitionen zwischen stationären Settings und ambulanten Settings anfällig auf mangelnden Informationsfluss und Fehleinschätzungen. Die unterschiedlichen Finanzierungssysteme erschweren gute Lösungen, um diese durch z.B. intermediäre Versorgungsmodelle zu überbrücken.

Gerade hier wäre der Einsatz von finanziellen Mitteln für pflegerische Unterstützung sinnvoll.

Wir merken an, dass eine Effizienzsteigerung im akutstationären Setting zu einer erhöhten Belastung der ambulanten pflegerischen Versorgung führt. Der Leitsatz «ambulant vor stationär» wurde in den letzten Jahren quantitativ massiv ausgebaut. Die finanziellen Voraussetzungen, qualitativen Anforderungen und neuen Versorgungsmodelle nachgelagerter Leistungserbringer zum akutstationären oder akutambulanten Setting wurden nicht in der gleichen Masse antizipiert und angepasst. Es ist nach wie vor so, dass bspw. die Spitex immer noch einen kleinen Anteil der Gesundheitskosten ausmacht, jedoch durch die Krankenkassen äusserst stark reguliert wird. Zudem ist die Notwendigkeit, Spitexleistungen durch einen Hausarzt oder eine Hausärztin «verordnen» zu lassen schlicht unsachgemäss und nicht sinnvoll: Erstens muss die Spitex gemäss KLV sowieso eine eigene Bedarfsklärung mittels eines validierten Instruments machen (interRAI in den meisten Fällen) und zweitens kann ein Arzt oder eine Ärztin das pflegerische Handlungsspektrum nicht oder nur sehr eingeschränkt einschätzen. Es reicht nicht aus, dass ausschliesslich Leistungen der Beratung Koordination, bzw. c-Leistungen durch die Pflege selbstständig angeordnet werden können, da dies kaum zu einer Reduktion der administrativen Belastung führt. Die Notwendigkeit, dass Meldeformulare von Hausärzten und Hausärztinnen unterschrieben werden müssen führt zu Mehrkosten. Dieser Schritt könnte komplett weggelassen werden und es hätte ausschliesslich kostensparende Wirkung (weil auch administrative Tätigkeit wegfallen würden). Die zusätzliche Kontrolle und Regulation durch die Krankenkassen verhindert eine Kostenausweitung sowieso.

Kommentare zu Handlungsfeld 3

Massnahme 3.1

Diesen Punkt befürworten wir vollumfänglich. Wir unterstützen den Entschluss, dass die Voraussetzungen für die Berufsausübungsbewilligung in der Pflege durch die Ergänzung der Masterstufe nicht verändert werden (z.B. Pflegefachpersonen HF, Bachelor in Pflege). Die Masterstufe unterstützt Pflegefachpersonen mit anderen Abschlüssen in der sicheren und wirksamen Leistungserbringung, was gerade in der Spitex mit der hohen Selbständigkeit in der Ausübung wichtig ist.

Massnahme 3.2

Wir begrüssen zur Sicherung der Versorgungsqualität durch APNs eine regulierte Weiterbildung und Abschlussqualifikation, die dazu berechtigen, den Titel APN zu tragen.

Die Regulierung der beruflichen Weiterbildung, ist ein wesentlicher Teil der Qualitätssicherung und sollte dringend auch umgesetzt werden.

Massnahme 3.5

Die Stärkung der Langzeitpflege und Erhöhung der Attraktivität dieses Berufsfeldes ist eine der wichtigsten Forderungen der zweiten Umsetzungsetappe. Unter anderem muss mit dem Skill- und Grade-Mix der steigenden Komplexität in der Langzeitpflege Rechnung getragen werden.

In diesem wichtigen Punkt wünschten wir uns griffigere und konkretere Massnahmen.

- Lerninhalte werden schon länger auch auf den Langzeitbereich ausgerichtet. Wird die unter Punkt 3.5 beschriebene Massnahme wirklich einen Impact haben und eine Wirksamkeit entfalten?
- Wie verpflichtend ist die Massnahme, Lerninhalte auf allen Stufen zu überarbeiten? Wer überprüft die Umsetzung?

Aus unserer Sicht sind diese Massnahmen zu kurzgegriffen und benötigen weitere Bearbeitung, um mit griffigeren Massnahmen die Attraktivität und Wertschätzung dieses Berufsfeldes zu verbessern und die Identifikation, das Selbstbewusstsein und Professionsverständnis der Pflegenden im Langzeitbereich (ambulant und stationär) zu stärken.

Massnahme 3.6

Wir begrüssen die Finanzhilfe für Projekte zur Verbesserung der Interprofessionalität in der Grundversorgung. Gerade im stationären und ambulanten Langzeitpflegebereich ist personenzentrierte, sichere und angepasste Versorgung das Resultat eines gut funktionierenden interprofessionellen Teams. Gut qualifizierte Pflegefachpersonen (z.B. APNs) besitzen das Wissen und die kommunikativen und organisatorischen Kompetenzen, um in Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten diese koordinative Leistung zu erbringen.

Überlegungen müssen dazu gemacht werden, wie diese Finanzhilfe ausgeschrieben wird, damit die Gelder effektiv die beabsichtigte Wirkung entfalten, die Interprofessionalität in der Langzeitpflege zu unterstützen.

- Schnelli, A., Holderegger, D., Zeller, A. & Mayer, H. (2022) The emergence of aggressive behaviour of persons with dementia in the home care setting: a qualitative multiple case study. QuPuG.
- Schnelli, A., Karrer, M., Mayer, H. & Zeller, A. (2020). Aggressive behaviour of persons with dementia towards professional caregivers in the home care setting – a scoping review. Journal of clinical nursing.
- Schnelli, A., Mayer, H., Ott, S. & Zeller, A. (2021b). Experience of aggressive behaviour of health professionals in home care services and the role of persons with dementia. Nursing open.
- Schnelli, A., Ott, S., Mayer, H. & Zeller, A. (2021c). Factors associated with aggressive behaviour in persons with cognitive impairments using home care services: A retrospective cross-sectional study. Nursing open.
- Schnelli, A., Ott, S., Zeller, A. & Mayer, H. (2021d). Organizational support and training concerning aggression management in home care services in Switzerland, Journal of Nursing Scholarship.

Herisau, 29.06.2023