



Zentralsekretariat

5-0-6-3

24.8.2018/AG

BESCHLUSS

Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative)

Positionierung GDK

1. Ausgangslage

- 1.1 Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK hat eine Volksinitiative zur Stärkung der Pflege lanciert, nachdem der Nationalrat nicht auf die Parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» eingetreten ist. Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative) kam am 29.11.2017 zustande.
- 1.2 Mit der Pflegeinitiative will der SBK die folgenden Ziele erreichen:
- Bund und Kantone werden verpflichtet, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen. Nach Annahme des Volksbegehrens soll der Bund deshalb im Rahmen seiner Zuständigkeiten Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in der Pflege ergreifen. Dazu gehören gemäss Initiative eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistungen, anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen und berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für die in der Pflege tätigen Personen.
 - Pflegefachpersonen sollen bestimmte Pflegeleistungen in eigener Verantwortung, ohne ärztliche Anordnung, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbringen können. Der Bund soll dazu Ausführungsbestimmungen erlassen.
- 1.3 Zur Vorgeschichte: Am 27. April 2016 hat das Parlament die Parlamentarische Initiative zur gesetzlichen Anerkennung der Verantwortung der Pflege¹ («Pa.Iv. Joder») mit 118 zu 67 Stimmen abgelehnt. Im Vorfeld war die Vorlage durch die vorberatende Kommission des Nationalrates in wesentlichen Punkten abgeändert worden. Sie beschloss flankierende Massnahmen in Form der Aufhebung des Vertragszwangs für freiberufliche Pflegefachpersonen und einer Befristung auf sechs Jahre.
- 1.4 Die GDK hat seinerzeit auf eine Stellungnahme zur Pa.Iv. Joder verzichtet, weil sich befürwortende und ablehnende Argumente unter den Mitgliedern des GDK-Vorstands die Waage hielten:
- Argumente für die Pa. Iv. Joder: Effizientere Abläufe (für definierte Pflegeleistungen keine pro forma Unterschrift des Arztes mehr notwendig); Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit; kompetenzgerechter Einsatz; höhere Autonomie → höhere Attraktivität des Pflegeberufs.
 - Argumente gegen die Pa. Iv. Joder: befürchtete Mengenausweitung (insbesondere bei gewinnorientierten Spitex-Organisationen); Präjudiz für andere Berufe, ebenfalls direkt über die OKP abrechnen zu können; Lohnforderungen.

¹ <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20110418>



- 1.5 Der Bundesrat hat die Pflegeinitiative am 9. März 2018 ohne Gegenvorschlag abgelehnt. Er ist der Meinung, dass der Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung (117a BV) für die von den Initiantinnen und Initianten geforderte Stärkung der Pflege durch Bund und Kantone im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten ausreicht. Der Bundesrat befürchtet, dass eine direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der OKP ohne koordinierende Massnahmen zu einer Mengenausweitung und damit zu unerwünschten Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen führen könnte. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, unter Einbezug der wichtigsten Akteure und des Initiativkomitees weitere Massnahmen zu prüfen und zu erarbeiten. Die GDK ist in diese Arbeiten involviert.
- 1.6 Die nationalen Dachverbände CURAVIVA Schweiz, H+ und Spitex Schweiz anerkennen die Anliegen der Pflegeinitiative zwar, erachten aber den Verfassungsartikel als ungeeignet, um die Pflege gezielt zu stärken. Sie machen sich für eine Regelung auf Gesetzesebene stark und engagieren sich deshalb für die Erarbeitung eines indirekten Gegenvorschlags. Insbesondere unterstützen die drei Dachverbände explizit das Anliegen der Pflegeinitiative, dass diplomierte Pflegefachpersonen definierte Pflegeleistungen in eigener Verantwortung ausüben und abrechnen dürfen. Die eigenverantwortliche Leistungserbringung lasse sich durch eine kleine Revision des KVG umsetzen. Gemäss mündlicher Auskunft arbeiten diese Arbeitgeberverbände an einem entsprechenden Gesetzesvorschlag.
- 1.7 Die FMH, der Hausärzte-Verband (fme), der Apothekerverband (Pharmasuisse) und der Schweizerische Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen (SVBG) sind im Unterstützungskomitee der Pflegeinitiative. Auch die fünf grossen Schweizer Universitätsspitäler bringen der Forderung offene Sympathie entgegen.²
- 1.8 Der Bundesrat wird die Botschaft und den Bundesbeschluss am 24. Oktober 2018 an das Parlament überweisen. Die parlamentarischen Beratungen beginnen Ende 2018 und sollen je nach weiterem Verlauf (Ablehnung/Annahme der Initiative oder Gegenvorschlag) bis im Mai 2020 oder 2021 zum Abschluss geraten. Die Volksabstimmung wird je nach dem spätestens im März 2021 oder im März 2022 stattfinden.
- 1.9 Am 4. Juli 2018 hat der Bundesrat verschiedene KLV-Änderungen in die Vernehmlassung geschickt. Die administrativen Abläufe bei der Bedarfsermittlung sollen vereinfacht und dem Pflegepersonal mehr Handlungsspielraum gewährt werden. Die Anforderung des ärztlichen Auftrags wird jedoch nicht in Frage gestellt und die diplomierten Pflegefachpersonen werden nicht als eigenverantwortliche, abrechnende Leistungserbringer zur OKP zugelassen. Das EDI begründet den Vorschlag damit, dass der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung wie auch die vorgesehenen Beschränkungen im Bereich der Pflege auch dazu dienen, eine Koordination zwischen Ärztin bzw. Arzt und Pflegepersonal sicherzustellen. Damit können laut EDI allfällige Doppelspurigkeiten in der Behandlungskette vermieden werden.
- 1.10 Im Hinblick auf die parlamentarischen Beratungen ist es angezeigt, dass die GDK Position zur Pflegeinitiative bezieht. Diese soll vom Vorstand der GDK auf der Grundlage der nachfolgenden Beurteilung erarbeitet und beschlossen werden.

2. Beurteilung

Die Fachgruppe Bildung der GDK hat am 29. Mai 2018 über die Pflegeinitiative beraten. Es hat sich kein klares Bild für oder gegen die Initiative ergeben. Nachfolgend sind die Aspekte

² Vgl. NZZ vom 12.4.2018



aufgeführt, die aus Sicht der Fachgruppe und des ZS GDK für bzw. gegen das Volksbegehren sprechen:

Pro-Argumente:

- Das Anliegen der Stärkung der Pflege ist berechtigt: Der Pflegebedarf wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen; die Schweiz bildet aber nur 50% des jährlich benötigten Pflegefachpersonals aus. Die hohe körperliche und psychische Belastung der Arbeit in der Pflege, die Arbeitszeiten, aber auch der zunehmende ökonomische Druck wirken sich negativ auf die Attraktivität des Pflegeberufs aus. Das kann dazu führen, dass die Pflegenden vorzeitig aus dem Beruf aussteigen oder dass junge Leute den Beruf gar nicht erst gewählt wird. Insgesamt verschärft sich dadurch die Situation in Bezug auf den Fachkräftemangel, was aus Versorgungssicht ernst zu nehmen ist und Gegensteuer erfordert.
- Die Pflege ist im Artikel 117a der Bundesverfassung zur medizinischen Grundversorgung nicht explizit erwähnt. Mit dem vorgeschlagenen Artikel 117c würde die Pflege gegenüber der medizinischen Versorgung auf Verfassungsebene gleichgestellt. Es geht dabei um mehr als ein berufsständisches Anliegen, nämlich um die Themen Versorgungssicherheit und Lebensqualität bei gesundheitlicher Beeinträchtigung, die alle Menschen früher oder später betreffen.
- Die eigenverantwortliche Leistungserbringung gewisser Pflegeleistungen zulasten der OKP ist sinnvoll, weil sie den administrativen Aufwand reduziert und den Pflegeberuf vom Makel des «Hilfsberufs» befreit. Die Pflegefachpersonen würden dadurch in der interprofessionellen Zusammenarbeit gestärkt; die Ärzte ihrerseits von administrativen Aufgaben entlastet. Wichtig anzumerken ist, dass es gemäss Initiative um die eigenverantwortliche Erbringung und Abrechnung von Pflegeleistungen geht, die heute von diplomierten Pflegefachpersonen wahrgenommen werden (Grundpflege, Bedarfsabklärung). Es geht also nicht um erweiterte pflegerische Kompetenzen (Advanced Nursing Practice) im Sinne einer neuen Aufgabenteilung zwischen den Ärztinnen und Ärzten und dem Pflegefachpersonal.
- Die Gefahr einer Mengenausweitung wird als marginal erachtet. Schon heute wird der notwendige Pflegebedarf primär durch die Pflegefachpersonen ermittelt und in einem reinen Administrativakt, der als unnötig ressourcenfressend angesehen wird, ärztlich «abgesegnet».

Contra-Argumente:

- Die Verankerung des Anliegens auf Verfassungsebene ist nicht zielführend: zum einen postuliert der Verfassungsartikel 117a bereits die Forderung nach einer ausreichenden, für alle zugänglichen medizinischen Grundversorgung von hoher Qualität, wozu auch die Pflege gezählt werden kann. Zum anderen ist es sinnvoller, die medizinische Grundversorgung unter Einschluss aller Berufsgruppen zu stärken, als eine (weitere) einzelne Berufsgruppe in die Verfassung aufzunehmen und gegenüber anderen Gesundheitsberufen zu privilegieren.
- Die Pflegeinitiative lässt weitgehend offen, wie der Verfassungsartikel umzusetzen ist. Wegen des grossen Interpretationsspielraums wären nach Annahme der Initiative im politischen Prozess unzählige Detailfragen zu klären. Dies beansprucht erfahrungsgemäss viel Zeit.
- Es fragt sich insbesondere, auf welche Massnahmen die Initianten bei den «anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen» und bei «den Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung» genau abzielen und welche Kompetenzen der Bund bezüglich dem Erlass von entsprechenden Bestimmungen hat. Diese Aspekte liegen primär in der Verantwortung der Betriebe, welche sich wiederum an allfällige kantonale Vorgaben halten müssen (Gesetzesbestimmungen, Gesamtarbeitsverträge, Auflagen in den Leistungsvereinbarungen,



Vorgaben zum Stellenschlüssel in Langzeitinstitutionen). Es wäre weder im Sinn der Betriebe noch der Kantone, wenn der Bund seine Kompetenzen in diesem Bereich ausweiten würde.

- Wenn Pflegefachpersonen bestimmte Pflegeleistungen ohne ärztliche Anordnung erbringen und damit ihre Leistungen direkt zulasten der OKP abrechnen können, besteht die Gefahr einer Mengenausweitung und damit verbunden einer Kostensteigerung. Es ist nicht unrealistisch zu erwarten, dass sich Organisationen bilden bzw. bestehende Organisationen weiterentwickeln, die sich auf die zu definierenden Leistungen in eigener Verantwortung spezialisieren würden. Die Krankenversicherer werden jedoch auch in Zukunft durch die ihr obliegende Rechnungskontrolle prüfen, ob die effektiv in Rechnung gestellten Leistungen mit der Bedarfsermittlung übereinstimmen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um Pflegeleistungen auf ärztliche Anordnung oder ohne ärztliche Anordnung handelt.
- Einige Formulierungen im Initiativtext beziehen sich explizit auf die diplomierten Pflegefachpersonen und schliessen die anderen in der Pflege tätigen Fachpersonen damit aus. Eine funktionierende Gesundheitsversorgung von hoher Qualität setzt aber voraus, dass Fachpersonen unterschiedlicher Gesundheits- und Pflegeberufe in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen. Eine Fokussierung auf die Diplompflege ist nicht sinnvoll.
- Schliesslich werden verschiedene Massnahmen zu den Forderungen der Pflegeinitiative bereits umgesetzt: Förderung der Ausbildung über Ausbildungsverpflichtungen und Abgeltung von Ausbildungsleistungen, Projekte des Bundes «Masterplan Pflege» und Fortsetzung.

3. Folgerungen für die Positionierung des GDK-Vorstands

Aus Versorgungssicht ist das Anliegen, die Attraktivität des Pflegeberufs zu erhöhen und eine qualitativ hochstehende Pflege längerfristig sicherzustellen, zu unterstützen. Es ist jedoch zu bezweifeln, ob die Verankerung der Pflege in der Verfassung dafür ein zielführender Weg ist. Aus Sicht der GDK sind vielmehr konkrete Vorschläge auf Gesetzesstufe zu prüfen, welche die Pflegefachpersonen für definierte Pflegeleistungen als Leistungserbringer zur Krankenversicherung zulassen und den Beruf damit aufwerten. Der GDK-Vorstand zeigt sich gegenüber einer solchen kontrollierten Erweiterung offen. Denkbar wäre zum Beispiel, im Rahmen des vorgesehenen Experimentierartikels des KVG Pilotprojekte durchzuführen, die u.a. in Bezug auf die Frage der Mengenausweitung evaluiert werden. Damit würden die Pflegefachpersonen in der interprofessionellen Zusammenarbeit insbesondere gegenüber den Ärztinnen und Ärzten gestärkt. Der vom Bundesrat vorgeschlagene neue Art. 8a KLV (Bedarfsermittlung) ist aus der Sicht des GDK-Vorstands dafür nicht ausreichend.

Um den Forderungen der Initiant/innen gemäss Art. 197 Ziff. 12 Abs. 1 lit. c BV («anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen») entgegenzukommen, sind Standards zum Verhältnis Pflegefachpersonen / Patienten zu etablieren und im Rahmen von Qualitätsvorgaben zu berücksichtigen. Solche Betreuungsschlüssel dürfen aber nicht starr sein und sind für verschiedene Versorgungssettings zu differenzieren und auch nur auf der Grundlage von Ländervergleichen möglich. Die GDK unterstützt zudem Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, wozu u.a. geregelte Arbeitszeiten mit planbaren freien Tagen/Ferientagen, Mitsprache- und Mitentscheidungsrechte der Pflege in den Institutionen und Organisationen, Weiterbildungsmöglichkeiten, familienexterne Kinderbetreuung (auch in Randstunden) gehören. Die Verantwortung für die Arbeitsorganisation und Arbeitsbedingungen liegt primär bei den Leistungserbringern (Spitäler, Heime, Spitexorganisationen). Gemäss den revidierten Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung können die Arbeitsbedingungen integraler Bestandteil der Evaluation im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen und der Wirtschaftlichkeitsvergleiche sein (Empfehlung 13a).



Beschluss

1. Der Vorstand der GDK nimmt von der Volksinitiative für eine starke Pflege («Pflegeinitiative») interessiert Kenntnis, unterstützt diese aber nicht.
2. Er unterstützt hingegen die mit der Pflegeinitiative verfolgten Ziele, den Pflegeberuf zu stärken und eine allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sicherzustellen. Die Pflege ist ein zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung.
3. Um die Ziele der Pflegeinitiative umzusetzen, sind aus Sicht des GDK-Vorstands
 - a. ... Vorschläge zu den Bedingungen, unter welchen Pflegefachpersonen für bestimmte Pflegeleistungen als Leistungserbringer zulasten der OKP zugelassen werden, gesetzlich zu konkretisieren (indirekter Gegenvorschlag). Dafür sind bei Bedarf Pilotprojekte durchzuführen und die Kostenauswirkung ist zu evaluieren.
 - b. ... mit geeigneten Massnahmen die Arbeitsbedingungen attraktiv zu halten und die Betreuungsqualität sicherzustellen. Die Arbeitsbedingungen können Bestandteil der Evaluation im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen durch die Kantone sein.
 - c. ... die Anstrengungen des Bundes, der Kantone und der Betriebe bei der Ausbildungstätigkeit, beim beruflichen Wiedereinstieg und bei der Berufsverweildauer fortzusetzen.