

Per Mail
direction@fmh.ch

Herr Dr. med. Jürg Schlup, Präsident FMH

Zürich, 20. Dezember 2013/BZ

Stellungnahme des Vorstandes der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften KKA zur parlamentarischen Initiative von NR R. Joder „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“

Sehr geehrter Präsident, lieber Jürg,
Wir danken für die Möglichkeit zu der oben genannten Initiative Stellung nehmen zu können.

Einschätzung zu den Kerninhalten der Initiative

Die Initiative hat zum Ziel, weitere Leistungserbringer aus dem Segment der Gesundheitsberufe zu Medizinalpersonen zu machen und diese damit zu eigenverantwortlicher Leistung und Rechnungsstellung zu ermächtigen. Konkret sollen Pflegefachfrauen und -männer künftig „in pflegespezifischen“ Belangen eigenständig und – ohne ärztliche Anordnung – und gemäss Vorstellung des Initiators kosteneffektiver handeln können.

Die Initiative wird von breiten Kreisen über politische Grenzen hinweg unterstützt und sie versprechen sich von dieser Stossrichtung eine Entlastung der überlasteten Grundversorger, beachten aber die damit verbundenen Konsequenzen zu wenig.

Kommentare zu den einzelnen Begründungen der Initiative

1. Bedeutung und Wichtigkeit der Pflege nehmen zu

Die KKA stimmt der Grundaussage zu, dass die Pflege in der integrierten Versorgung eine wichtige Rolle spielt. Damit eine Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und somit eine optimierte Versorgung möglich wird, können die Leistungserbringer vermehrt Versorgungsteams bilden, in deren Zentrum der Patient und die Patientin stehen. Gerade in den etablierten Organisations- und Unternehmensstrukturen innerhalb der ambulanten ärztlichen Versorgung der in der freien Praxis tätigen Ärzteschaft wird dieses Credo beispielsweise in Zusammenarbeit von Arzt und Medizinischer Praxisassistentin MPA tagtäglich bereits gelebt. Bei der Betreuung einer zunehmenden Anzahl von chronisch Kranken ist die freipraktizierende Ärzteschaft auf gut ausgebildete MPA's angewiesen und hat demnach grösstes Interesse an einer Förderung dieser Berufsgruppe im Gesundheitsbereich.

Die KKA geht demnach mit den Ausführungen von Frau Prof. Dr. C. Oertle, Berner Fachhochschule, Leiterin Fachbereich Gesundheit, einig, dass ein zwischen Arzt und Pflegefachkraft koordiniertes Planen von Behandlungen bei komplexen, chronischen oder palliativen Situationen notwendig und eine effiziente Zusammenarbeit anzustreben ist.

Aus Sicht der Ärzteschaft nimmt die Komplexität in der Behandlungsführung gerade unter dem Gesichtspunkt der früheren Spitalentlassungen, aber auch der zunehmenden Multimorbidität und der steigenden Zahl von chronisch Erkrankten einer immer älter werdenden Gesellschaft zu. Eine vermehrt unscharf getrennte Zuständigkeit des betreuenden Arztes und zunehmende Schnittstellen im ambulanten Bereich lassen die Betreuungs- und Patientensicherheit jedoch abnehmen. Deshalb muss die Führung einer Therapie auch im Rahmen eines Behandlungsteams in ärztlicher Hand bleiben, das heisst der Arzt muss erster Ansprechpartner sein und bleiben.

Die KKA ist aber nicht der Ansicht, dass diese Ziele mittels gesetzlich zu verankernden Kompetenzen erreicht werden können, wie dies von der Initiative gefordert wird.

2. Prekäre Personalsituation

Die Rekrutierung weiterer Pflegeberufsleute wird kaum einfacher, da auch hier eine sich verschärfende Mangelsituation vorliegt. Eher verstärkt sich der Zuzug ausländischer Pflegefachpersonen mit unsicherer Ausbildung. Eine weitere Akademisierung der Pflege wird auch nicht Abhilfe schaffen, sondern weiter zu einer Verschärfung dieser prekären Personalsituation im Pflegebereich beitragen. Nicht unerwähnt soll zudem der numerus clausus auch im Bereich der ANP-Ausbildung sein, Schweiz weit können jährlich höchstens 50-60 ANP's ausgebildet werden.

3. Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe

Die KKA teilt die Ansicht des Initianten, dass der Pflegeberuf attraktiv gestaltet sein muss, damit genügend Nachwuchs rekrutiert und ausgebildet werden kann. Dieses Ziel kann nicht mittels einer gesetzlichen Anerkennung erfolgen, sondern muss über eine gute, zeitgemässe und breitgefächerte Aus- und Weiterbildung der Pflegefachleute geschehen unter Einbezug und Mitwirkung der Ärzteschaft. Dabei muss vorallem auch der Fokus der realen Pflegebedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigt werden

4. Kostensenkung und 5. Keine Mengenausweitung

Die KKA befürwortet Massnahmen, welche bei mindestens gleichbleibender Qualität auch die Wirtschaftlichkeit und die Kostenoptimierung in der Gesundheitsversorgung zum Ziel haben. Die Forderungen der Initianten führen aber unserer Ansicht nach zu einer Mengenausweitung durch zusätzliche Leistungserbringer und die zunehmende Akademisierung der Pflegeberufe.

In Realität wird mit grosser Wahrscheinlichkeit auch deshalb eine Mengen- und damit Kostenausweitung stattfinden, da in bestimmten Bereichen zwei Stellen ähnliches machen werden. Beispiele dazu sind Blutverdünnung, Blutdruckmessung als Teil der Herz-Kreislauf-Beurteilung und Wundpflege. „Wundpflegespezialistinnen“ und weitere Pflegefachleute mit Zusatzausbildung sind heute sehr empfänglich für immer neuere und somit oft teurere Materialien und Therapien ohne immer klar nachweisbaren medizinischen Mehrwert. Sie werden nicht selten auch kräftig gesponsert von Industrie und Handel, oft ohne sich dessen bewusst zu sein.

Einerseits tendiert die Gesundheitspolitik dazu, den Zugang zu ärztlichen Spezialisten zunehmend einzuschränken und andererseits sollen mit dieser Initiative vermehrt direkte Zugänge zu Behandlungen durch nicht ärztliches Gesundheitspersonal ohne ärztliche Indikationskontrolle geöffnet werden. Damit könnten vermehrt Fehlanreize geschaffen werden.

Bemerkenswerterweise hat Frau Y. Ribi, Geschäftsführerin des SBK, in ihrer Präsentation anlässlich der DV-FMH vom 7.11.2013, einen grossen Teil unserer Bedenken zu den möglichen Auswirkungen dieser Initiative auch aufgenommen.

Fazit

Die Fachkompetenz der Pflegefachleute ist für die Ärzteschaft und die Ausübung unseres Berufes vital und deren Förderung unverzichtbar. Ein Fachhochschulstudium ersetzt jedoch nie ein Medizinstudium und keinesfalls die notwendige medizinische praktische Erfahrung. Die freipraktizierende Ärzteschaft unterstützt und fördert die Bestrebungen, die Medizinischen Praxis Assistentinnen vermehrt in Betreuungsaufgaben mit einzubeziehen und unter ärztlicher Führung mit mehr Kompetenzen auszustatten (Praxiskoordinatorin für Ärztezentren, Chronic-care-management, etc.). Dabei sind jedoch die Hindernisse – beispielsweise bezüglich der zukünftigen Abgeltungsfragen – hoch.

Im Zentrum der integrierten Versorgung steht der Patient und seine Selbstbestimmung. Der behandelnde, praktizierende Arzt soll weiterhin zentraler Ansprechpartner für ihn bleiben, dies gerade in einem immer komplexer und anspruchsvoller werdenden Gesundheitswesen.

Die Ausrichtung dieser Initiative geht zudem – wieder einmal mehr – in Richtung vermehrter staatlicher Steuerung sowie Regulierung und es besteht die Gefahr, dass politische Gremien in den Ausführungsbedingungen ärztliche und die pflegerische Massnahmen definieren und damit noch mehr staatliche Eingriffe resultieren. Es ist davon auszugehen, dass das Parlament in den Ausführungsbestimmungen festlegt, welche Behandlungen durch die Ärzteschaft und welche durch das Pflegepersonal durchzuführen sind.

Mit dem „GesundheitsberufeGesetz“ GesBG, dessen Vernehmlassung eben begonnen hat, würden die Fachhochschul-Gesundheitsberufe u. a. die Vorgaben für berufsübergreifende Kompetenzen vereinheitlicht werden. Eine Basis für eine verbesserte interprofessionelle Kooperation soll damit geschaffen werden und die Bedingungen zur selbständigen Berufsausübung national harmonisiert werden. Der Bund will mit dem GesBG die Effektivität und die Effizienz der Versorgungsleistungen steigern, was sich positiv auf die Gesundheitskosten auswirken sollte.

Auch auf Gesetzesstufe werden somit die zukünftige Definition der Gesundheitsberufe, deren Kompetenzen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit staatlich gefördert oder - anders ausgedrückt- vorgegeben.

Die KKA ist dezidiert der Meinung, dass die Förderung des Pflegeberufes in konkreten, berufsübergreifenden Projekten von Leistungserbringern im Gesundheitssektor – inklusive der Versicherer - stattfinden muss. Parallel dazu muss sich die Ärzteschaft pro-aktiv in die laufenden diesbezüglichen Gesetzgebungsverfahren einbringen und ihre Standpunkte und Forderungen klar vertreten. Wichtig ist vorallem eine optimale Schnittstellenregelung und eine klare, unmissverständliche Definition der Verantwortlichkeiten. Wir hoffen, mit unseren Überlegungen einen Beitrag zum Meinungsbildungsprozess und zur Parolenfassung an der Delegiertenversammlung FMH vom 29. Januar 2014 leisten zu können.

Freundliche, kollegiale Grüsse
Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Fiorenzo Caranzano, co-président CCM

