

Interview

## Pflegerecht Interview mit ...



Ueli Kieser, (Fragen) Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Zürich/St. Gallen



Yvonne Ribl, (Antworten) Geschäftsführerin SBK-ASI

*Pflegeschfachpersonen haben in unserem Gesundheitssystem eine zentrale Aufgabe. Wenn wir auf aktuelle gesetzgeberische Entwicklungen blicken, wird erkennbar, dass das Parlament mit verschiedenen Geschäften befasst war und befasst ist, welche die Stellung der Pflegenden stärken wollen. Blicken wir zunächst einmal zurück: Mit der parlamentarischen Initiative Rudolf Joder hätte in der Krankenversicherung eine Neupositionierung der Pflegeschfachpersonen erreicht werden sollen. Diese Initiative ist gescheitert. Ist das für Sie eine Enttäuschung?*

**Yvonne Ribl:** Ja, und zwar weil der Nationalrat damit auch die politisch dringende Debatte über echte Verbesserungen in unserem Beruf nicht geführt hat. Das Parlament hätte es in der Hand gehabt, etwas ganz Konkretes für die Attraktivitätssteigerung unseres Berufes zu tun. Dies ist auch bitter nötig, denn der Versorgungsbericht der GDK und OdASanté zeigt, dass nur 43,1% des Bedarfes an Pflegeschfachpersonen ausgebildet wird. Wenn wir die Qualität der pflegerischen Versorgung in der Schweiz aufrechterhalten wollen, dann braucht es Massnahmen, um die Attraktivität des Pflegeschfachberufes zu steigern. Dazu gehört auch, dass Pflegeschfachpersonen typische Pflegeleistungen in eigener Verantwortung – also ohne Unterschrift des Arztes – erbringen und abrechnen können. Auch Investitionen in die Arbeitsbedingungen sind wichtig, beispielsweise in die Vereinbarkeit von Privatleben und Beruf. Nur so wird es möglich, dass mehr junge Menschen den Beruf erlernen, Wiedereinsteigerinnen zurückkehren und dass die, die im Beruf sind, auch bleiben.

*Auch nach dem Scheitern der Initiative Rudolf Joder bleibt die Frage aktuell, wie in der Krankenversicherung die Aufgabe der Pflegeschfachpersonen definiert werden soll und welche Kompetenzen bestehen sollen. Sind hier neue Initiativen geplant?*

**Yvonne Ribl:** Der SBK hat schon vor dem Scheitern der parlamentarischen Initiative angekündigt, dass er eine eidgenössische Volksinitiative lancieren wird, wenn die Anliegen der Pflegenden nicht endlich gehört werden. Der Initiativtext wurde erarbeitet und befindet sich in der Vorprüfung. Es ist sicher ein offenes Geheimnis, dass das Anliegen der parlamentarischen Initiative auch in der Volksinitiative ein zentrales Thema sein wird.

*Pflegeschfachpersonen üben einen sogenannten «Gesundheitsberuf» aus. Welches die Voraussetzungen sind, um diesen Beruf ausüben zu können, regelt heute das kantonale Recht. Das Bundesparlament beschäftigt sich nun aber intensiv mit dem Gesundheitsberufegesetz. Noch ist nicht absehbar, welches die definitive Fassung dieses Gesetzes sein wird – aber es sind doch Konturen erkennbar. Sind Sie glücklich mit der Entwicklung der parlamentarischen Beratungen zum Gesundheitsberufegesetz?*

**Yvonne Ribl:** Das Gesundheitsberufegesetz wurde in der Herbstsession von beiden Räten genehmigt und hat

auch die Schlussabstimmung überstanden. Vieles, wofür sich unser Verband eingesetzt hat, ist im Gesetz drin. Endlich wird es schweizweit einheitliche Voraussetzungen für die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung geben. Das ist für die

Qualität der Leistungen und damit für die Patientinnen und Patienten sehr erfreulich. Es ist uns gelungen, die Pflegefachpersonen HF diesbezüglich den Pflegefachpersonen FH gleichzustellen. Das hat auch Auswirkungen auf das nationale aktive Berufsregister, in welchem ebenfalls HF- und FH-Absolventinnen und -Absolventen erfasst werden. Damit wird es in der Pflege das erste Mal möglich sein, verlässliche Zahlen über die aktiven Pflegefachpersonen zu haben. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass Pflegefachpersonen, die in «eigener fachlicher Verantwortung» arbeiten, also selbständig erwerbend sind oder eine entsprechende Kaderfunktion innehaben, sich regelmässig weiterbilden müssen. Ein Erfolg ist auch, dass die Gesundheitsberufe im Strafgesetzbuch den Status als Hilfsberufe abgelegt können und mit der entsprechenden Berufsbezeichnung aufgeführt werden. Leider haben die Räte es verpasst, die Pflegeexpertin APN zu reglementieren. Dies wäre ein starkes Signal gewesen, um nicht nur von neuen Versorgungsmodellen zu reden, sondern für deren Umsetzung auch die Voraussetzungen zu schaffen. Aber im Grossen und Ganzen sind wir mit dem Gesetz zufrieden.

*Es ist klar erkennbar, dass mittelfristig mehr Pflegenden benötigt werden – die geburtenstarken Jahrgänge werden älter, und auch sie werden pflegedürftig. Viele Pflegenden werden aus dem Ausland rekrutiert. Weshalb fördert die Schweiz nicht die Ausbildung von Pflegefachpersonen weit intensiver?*

**Yvonne Ribi:** Das ist eine gute Frage, deren Antwort ich mir so erkläre: Wir haben im Jahr 2004 eine Bildungsrevision erlebt. Die Gesundheitsberufe sind vom SRK zum SBFI (damals BBT) übergegangen, und neue Berufe wie die Fachperson Gesundheit (FaGe) wurden geschaffen. Die Pflegefachpersonen (frühere Krankenschwestern) wurden im neuen System in die Tertiärstufe eingereiht, die neuen Berufe als Lehrabschluss auf der Sekundarstufe II. Der Grossteil der Investitionen in die Bildung im Pflegebereich ist in diese neuen Berufe geflossen und nicht in die Tertiärstufe, auf der die diplomierten Pflegefachpersonen ausgebildet werden. Offenbar ist man der Ansicht, dass ein Lehrabschluss auf Sekundarstufe II für die Aufrechterhaltung der Pflegequalität ausreicht, darauf lässt auch das rasch zur Hand stehende Argument schliessen, dass man keine Akademisierung in der Pflege benötige. Dabei wird übersehen, dass die Pflegefachpersonen seit je mindestens 18 Jahre alt sein mussten, bevor sie die Ausbildung beginnen konnten. Nicht zur Kenntnis genommen werden auch die Studien, welche aufzeigen, dass je mehr Patientinnen und Patienten eine Pflegefachperson zu betreuen hat, Komplikationen bis hin zu Todesfällen zunehmen. Das sind deutliche Zeichen, dass sich die Qualität nicht aufrechterhalten lässt mit weniger gut qualifiziertem Personal. Leider stimmen mich die vorgeschlagenen Massnahmen gegen den Mangel im Versorgungsbericht eher mutlos – und das macht sehr nachdenklich. Der SBK wird sich im Sinne der Patientensicherheit für die Diplompflege und gegen das bereits eingesetzte Downgrading von Handlungskompetenzen einsetzen.

*In der Medizin geht die Entwicklung hin zu einer Stärkung der ambulanten Medizin; mittelfristig wird voraussichtlich die stationäre Behandlung eher an quantitativer Bedeutung verlieren. Können Sie schon abschätzen, wie sich diese Entwicklung auf die Pflegeberufe auswirken wird?*

**Yvonne Ribi:** Wie sich die Bedeutung des stationären Bereichs entwickeln wird, hängt auch von den Entwicklungen der Spitzenmedizin und von finanziellen Anreizsystemen der Spitalfinanzierung ab. Im Bereich der Pflege werden sich auch wegen der demografischen Entwicklung mit mehr chronisch kranken und polymorbiden Menschen neue Versorgungsmodelle entwickeln müssen, gerade auch im ambulanten Bereich. Damit wir für die Herausforderungen der Zukunft gerüstet sind, braucht es effiziente Wege und die

Reglementierung und Finanzierung von neuen Modellen. Man kann mit Rahmenbedingungen von vor 30 Jahren kaum die Zukunft des Gesundheitswesens erfolgreich gestalten.

*Wenn Sie dem Parlament zwei Wünsche unterbreiten könnten, was würden Sie vorbringen?*

**Yvonne Ribl:** Ich wünsche mir im Interesse der Patientinnen und Patienten für die pflegerische Versorgung, dass das Parlament für die Steigerung der Attraktivität des Pflegefachberufes dringliche Massnahmen beschliesst und finanziert. Dazu gehören:

- die gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege
- mehr Geld, damit die Betriebe Investitionen in die Arbeitsbedingungen der Pflegenden tätigen und bessere Ausbildungslöhne für Pflegestudierende bezahlen können, damit mehr Interessierte die Diplombildung absolvieren

Wichtige Player in der Gesundheitsversorgung sind auch die Kantone. Ich wünsche mir von ihnen, dass sie die zentrale Bedeutung der Pflegefachpersonen in unserem Gesundheitswesen anerkennen und entsprechend handeln. Es kann nicht im Sinne einer guten Versorgung sein, dass man, um dem Mangel entgegenzuwirken, immer mehr pflegerische Aufgaben an weniger gut ausgebildetes Personal delegieren muss. Studien belegen, dass die Mortalitätsrate von Patienten sinkt, je mehr diplomiertes Personal vorhanden ist. Investitionen in die Diplompflege kommen also 1:1 den Patientinnen und Patienten zugute.