

10 kritische Aussagen und die Haltung des SBK

1. Die Pflegefachpersonen sind **durch die ärztliche Verordnung rechtlich** geschützt!
Es braucht keine aufwändige Änderung des KVG, in der Praxis funktioniert ja alles bestens.
 - ⇒ Grundsätzlich tragen die dipl. Pflegefachpersonen die rechtliche Verantwortung im Rahmen ihrer Kompetenzen für ihr Handeln selbst. Verschiedene Urteile beweisen dies. Darum muss die heutige Rechtsunsicherheit behoben und die rechtliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege im KVG zwingend nachvollzogen werden.
Der SBK will die Pflegeleistungen für die Zukunft sichern und den dipl. Pflegefachpersonen die erforderlichen Rechte für ihr eigenverantwortliches Handeln geben.
2. Die parlamentarische **Initiative ist überflüssig** weil die Hausarztinitiative das gleiche Ziel verfolgt! Die Aufteilung in einen eigenverantwortlichen und einen mitverantwortlichen Bereich ist nicht möglich!
 - ⇒ Der Bundesrat weist mit seinem Gegenvorschlag darauf hin, dass zusätzlich zu den hausärztlichen Leistungen andere Kompetenzen für die Grundversorgung der Wohnbevölkerung notwendig sind. Es ist nur von Vorteil wenn nun auch noch eine "Pflegeinitiative" folgt. Wenn die beiden Berufsgruppen und die Politikerinnen/Politiker klug handeln, nützt das beiden Initiativen und letztlich der Versorgungssicherheit.
Der SBK ist überzeugt, dass Ärztinnen/Ärzte und dipl. Pflegefachpersonen ihre Leistungen in unterschiedlichen Fachgebieten ergänzend erbringen müssen. Beide Berufsgruppen arbeiten wirtschaftlicher, wenn die Definitionen des eigen- bzw. mitverantwortlichen Bereichs geklärt werden.
3. Diese KVG Revision führt nur zu einer **Mengenausweitung** und verteuert das Gesundheitswesen zusätzlich, weil dipl.
 - ⇒ Pflegefachpersonen zusätzliche Leistungen verrechnen wollen. Wer soll das kontrollieren und bezahlen? Wir haben heute schon zu viel Administration!
Mengenausweitungen werden vermieden weil dipl. Pflegefachpersonen, vor einer Intervention, den Bedarf an Pflegeleistungen mit anerkannten Abklärungsinstrumenten genau analysieren. Dadurch werden Doppelspurigkeiten vermieden, die Spitex-Pflege optimiert, und Ressourcen gezielter eingesetzt. Die erforderlichen Informatiksysteme sind heute vorhanden um die gegenseitige Information sicherzustellen.
Der SBK ist überzeugt, dass die Aufteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten der bisherigen Leistungserbringer neu geregelt und rechtlich abgesichert werden muss. Das führt nicht zu Mengenausweitungen sondern zu einer Leistungsoptimierung durch eine auf Kernkompetenzen ausgerichtete Spezialisierung.

4. Die Ärzte sind auch für eine vernetzte, integrative Grundversorgung. Darum muss die Gesamtverantwortung beim Arzt bleiben. Die Patienten sind sich so gewohnt!
⇒ Darum ist die Anerkennung der Verantwortung der Pflege und die damit verbundene Definition eines eigen- und eines mitverantwortlichen Bereichs erforderlich. Die Fachverantwortung kann klarer wahrgenommen werden. Die Gesamtverantwortung kann, je nach Situation und Bedarf variieren. Studien belegen, dass Pflegefachpersonen in der „Vertrauenshitparade“ ausschliesslich Spitzenplätze belegen.
Der SBK ist überzeugt, dass Patientinnen/Patienten die jeweils geforderte Leistung von der dafür kompetentesten Fachperson erhalten müssen. Personal- und Fachressourcen müssen gezielter genutzt werden. Pro forma Verordnungen wie sie heute im Spitem- und Langzeitbereich oft vorkommen sind kein Zukunftsmodell.
5. Der Pflegeberuf wird durch die Anerkennung der Verantwortung nicht aufgewertet. **Das Problem ist die Akademisierung** des Berufs. Es werden Fachpersonen ausgebildet welche es in der Praxis gar nicht braucht. Darum fehlt der Nachwuchs!
⇒ Es ist bekannt, dass die Pflegeausbildung, vor der Überführung zum Bund, ein Schattendasein führte. Endlich gibt es durchgehende, anschlussfähige Bildungsgänge mit anerkannten Abschlüssen und Karrieremöglichkeiten. Das macht den Pflegeberuf attraktiver. Die Erfolge der angewandten Pflegewissenschaft zeigen sich bereits heute in verschiedenen Praxisfeldern.
Für den SBK ist Akademisierung kein "Schimpfwort" sondern längst eine Notwendigkeit. Die heutige Entwicklung in Bildung und Praxis hätte schon vor zwanzig Jahren beginnen sollen. Dann wäre man in den Diskussionen über zeitgemässe Versorgungsmodelle weiter (Integrierte Versorgung und Managed Care).
6. Das **Pflegepersonal ist heute schon überlastet** und es besteht ein **Mangel**. Wie sollen sie auch noch zusätzliche Aufgaben, für die sie nicht ausgebildet sind, verkraften. Sie wollen einfach pflegen, so wie heute schon!
⇒ Die Überlastung der dipl. Pflegefachpersonen ist die Folge der fehlenden Definition des eigenverantwortlichen Bereichs. Ein zweckmässiger Grade- und Skillmix aufgrund des Bedarfs - und zwar vertikal und horizontal - bringt Verbesserungen betreffend Verantwortlichkeit und Zuständigkeit.
Für den SBK ist klar, dass die Personalressourcen besser genutzt werden müssen. Dafür sind aber die erforderlichen Rahmenbedingungen (Verantwortung und Kompetenz), wie sie die Initiative vorsieht, zu schaffen.
7. Für die Übernahme von **mehr Verantwortung** sind Pflegefachpersonen **nicht ausgebildet**. Die wenigen mit einem MSN-Abschluss, die es heute gibt, reichen für eine gute Versorgung bei weitem nicht aus!
⇒ De facto müssen Pflegefachpersonen längst eigenverantwortlich handeln. Sie gewährleisten vielerorts die Versorgungssicherheit. Da nun endlich auch die Ausbildung den Standards anderer Berufe entspricht, sind sie für die Übernahme der eigenständigen Verantwortung und Kompetenzen sehr gut vorbereitet.
Der SBK setzt sich für die Förderung der unterschiedlichen Ausbildungen (HF/FH/Uni) auf der Tertiärstufe ein. Er ist von der Praxisrelevanz der Pflegeforschung und der damit verbundenen Kompetenzentwicklung überzeugt.

8. **Pflegefachpersonen können Ärzte nicht ersetzen.** Es braucht darum mehr Studienplätze für Mediziner!
 - ⇒ Ärztinnen/Ärzte wollen von berufsfremden Aufgaben entlastet werden, damit sie sich vermehrt auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können. Sie sollen ihre Nachwuchsprobleme selbst lösen. Die Anerkennung der Verantwortung der Pflege könnte dabei nützlich sein.

Der SBK arbeitet mit der FMH zusammen. Er kennt die Probleme des Ärztemangels. Er setzt sich dafür ein, dass die beiden Berufsgruppen gut kooperieren und, dass unsinnige Konkurrenzspiele ausbleiben.
9. Die Patienten wollen von einem Arzt behandelt werden und nicht von einer Pflegefachfrau. Diese hat auch keine Verordnungskompetenz. Dafür ist der Arzt zuständig. Wir brauchen **keinen "Doktor-Light"**
 - ⇒ Diagnose und Therapie einer Krankheit müssen das ärztliche Kerngeschäft bleiben (cure). Die Pflege wirkt ergänzend dazu. Sie geht über das jeweilige medizinische Spezialgebiet hinaus (care). Das Kerngeschäft der Pflege ist das "Kranksein" mit allen den damit verbundenen Folgen.

Der SBK ist überzeugt, dass die Fachverantwortung für die Pflege zu den dafür ausgebildeten dipl. Pflegefachpersonen gehört. Dabei ist die interprofessionelle Zusammenarbeit eine Voraussetzung. Allerdings beinhaltet dies auch die Verordnungskompetenz für den eigenverantwortlichen Bereich der Pflege.
10. Man muss das **gesamte Gesundheitswesen revidieren** und nicht einzelne Teile, wie in diesem Fall die Pflege, herausbrechen!
 - ⇒ Die Anerkennung der Verantwortung der Pflege ist ein integrierter Bestandteil einer Gesamtrevision. Sie ist zudem ein Mittel um rasch eine Leistungsoptimierung, zugunsten der Patientinnen/Patienten zu erreichen. Der Kern der Initiative geht in dieselbe Richtung wie bereits von den Räten getroffene gesundheitspolitische Entscheide (Swiss DRG, Managed Care, Pflegefinanzierung etc.)

Der SBK setzt sich längst für die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ein. Er fördert das Potential der Pflege auf verschiedenen Ebenen und setzt sich für gute Rahmenbedingungen ein.