



ÆRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Per E-Mail:

lex@fmh.ch

pflge@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

rafael.schlaepfer@parl.admin.ch

maria.hodel@bag.admin.ch

sgk.csss@parl.admin.ch

Per A-Post:

Herr Thomas de Courten
Nationalrat
Präsident Kommission für soziale
Sicherheit und Gesundheit SGK-NR
3003 Bern

Herr Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Bern, 4. Juli 2019

Vernehmlassung 19.401 Parlamentarische Initiative. Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität

Sehr geehrter Herr Nationalrat de Courten
Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Der Kantonalvorstand der Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) hat sich anlässlich seiner letzten beiden Sitzungen intensiv mit der oben erwähnten Vorlage befasst.

Wir begrüßen grundsätzlich die Stossrichtung der SGK-NR, der Volksinitiative „Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ einen indirekten Gegenvorschlag gegenüber zu stellen.

Die BEKAG lehnt die Pflegeinitiative ab, weil eine Verankerung abstrakter Zielsetzungen auf Verfassungsstufe stets mit vielen Unwägbarkeiten verbunden ist, und insbesondere auch, weil berechtigten Anliegen der Pflegeinitiative im Rahmen des nun von der SGK-NR vorgeschlagenen Massnahmenpakets besser und schneller entsprochen werden kann.

Wir erachten die **Vorschläge generell als zu weitgehend** und fragen uns, ob Investitionen in dieser Höhe gerechtfertigt und ob wirklich alle Massnahmen notwendig sind. Denn aus ordnungspolitischer Sicht stellt sich unweigerlich die Frage, ob nicht vergleichbare Berufe wie zum Beispiel die Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin (MPA) oder die Weiterbildung zur Medizinischen Praxiskoordinatorin (MPK) gleich behandelt werden müssten. Auch andere Berufe könnten zu Recht ähnliche Forderungen stellen. Der **Finanzierbarkeit** eines solchen Unterfangens auf Bundesebene sind nach dem Gesagten Grenzen gesetzt.



Für die Beurteilung der vorgelegten vier Vorentwürfe hat sich der Vorstand der BEKAG von den folgenden Grundsatzüberlegungen leiten lassen:

- 1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären / sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?
- 2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?
- 3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?
- 4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?
- 5.) Weitere Feststellungen

1.) Besteht ein Defizit an Interprofessionalität bzw. wären / sind Optimierungen möglich, und ist es richtig, Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, zu beschliessen?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität, würde bedeuten, dass für Finanzhilfen nach Art. 29 Abs. 1 GesBG und Art. 54a Abs. 1 MedBG für vier Jahre ab Inkrafttreten ein Verpflichtungskredit von insgesamt **8 Millionen Franken** bewilligt würde. Gleichzeitig soll der am 30. September 2016 beschlossene haushaltsneutrale Verpflichtungskredit annulliert werden, weil sich die Auflage der haushaltsneutralen Beschaffung der Mittel als nicht realistisch erwiesen hat.

Die Finanzhilfen nach dem Medizinalberufegesetz MedBG und dem Gesundheitsberufegesetz GesBG sollen es den Berufen der medizinischen Grundversorgung – darunter den Pflegefachpersonen – ermöglichen, Massnahmen zu ergreifen oder Prozesse zu initiieren, die geeignet sind, die Effizienz in der medizinischen Grundversorgung zu verbessern. Es geht u.a. um die Verbesserung von Strukturen und Prozessen sowie um den gezielten, kompetenzgerechten Einsatz des Personals verschiedener Ausbildungsstufen und Professionen (z.B. Lean Management).

Die BEKAG spricht sich hiermit klar für derartige, nicht auf einzelne Berufe der medizinischen Grundversorgung beschränkte Projekte und Massnahmen aus, dürften diese doch **unmittelbar** zu einer Verbesserung der Effizienz der Gesundheitsversorgung und wohl auch zu Kosteneinsparungen führen. Diese Massnahmen dürfen indessen wie gesagt nicht auf den Spitalbereich beschränkt bleiben. Weil es um die generelle Verbesserung der Grundversorgung geht, sollte u.a. auch die Verbesserung und Optimierung der Zusammenarbeit der Medizinischen Praxisassistentin MPA oder der Medizinischen Praxiskoordinatorin MPK oder der sog. ANP (Advanced Nurse Practitioner) mit der Ärztin oder mit dem Arzt und die Verstärkung der entsprechenden Kompetenzen zwecks Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von delegierbaren Aufgaben in der Arztpraxis anvisiert werden.



Unter Berücksichtigung der möglichen Effizienzgewinne, die bei einer Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit unmittelbar wären, erachten wir die **Höhe der vorgesehenen Finanzhilfe als ungenügend**.

2.) Wo bestehen heute Versorgungsengpässe im Bereich der Pflege, bzw. ist es notwendig und richtig, vermehrt in die Ausbildung in Pflege an einer höheren Fachschule (HF) oder an einer Fachhochschule (FH) zu investieren und den Pflegeberuf damit im Sinne einer fortschreitenden Akademisierung aufzuwerten?

Das vorgeschlagene Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege ist ein Kernstück der parlamentarischen Vorlage.

Vorweg ist darauf hinzuweisen, dass uns die Gleichbehandlung von diplomierten Pflegefachfrauen und -männern HF mit Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiengangs FH als gerechtfertigt erscheint. Innerhalb der Ärzteschaft dürfte nun aber Uneinigkeit darüber bestehen, ob der erhobene Bedarf an Pflegefachpersonen auf der **Stufe Diplompflege** (angeblicher Erfüllungsgrad von lediglich 44,4%) den Tatsachen und dem effektiven Bedarf entspricht. Dementsprechend steht die Ärzteschaft einer bei Erhöhung des vermeintlichen Erfüllungsgrades zu befürchtenden Akademisierung des Pflegeberufs eher skeptisch gegenüber. Ein breiter Mittelbau von fachlich ausreichend qualifizierten Fachpersonen, welche befugt sind, alle relevanten Pflegeleistungen zu Gunsten der Patientinnen und Patienten zu erbringen, wird auch dann immer noch fehlen. Mit anderen Worten besteht die Gefahr, dass sich das Pflegepersonal in Zukunft einerseits aus FaGe zusammensetzen wird, welche von der Ausbildung her nur Hilfspersonenfunktion ausüben dürfen, und andererseits aus Pflegefachpersonen der Stufe Diplompflege, welche eher mit leitenden Aufgaben befasst sind.

Aus rein ärztlicher Sicht besteht denn auch für die Bereiche **FaGe, FaBe** (angeblicher Erfüllungsgrad 82,7%) sowie für **EBA** (angeblicher Erfüllungsgrad 47,3%) nach wie vor ein erheblicher **Nachholbedarf**. Für diese Berufe muss nach dem Gesagten zusätzlich das **Ausbildungsniveau verbessert werden**. Ein vorübergehender Anstieg der generalistischeren (Grund-)Ausbildungsabschlüsse im Bereich Pflege kann nicht garantieren, dass die Engpässe in Zukunft verschwinden.

Ausgehend davon, dass die vorgesehenen Massnahmen nun darauf fokussieren, bis Ende 2028 zunächst die Lücke an ausgebildeten Pflegefachleuten auf Stufe Diplompflege zu schliessen, und dementsprechend auch befristet sind, kann den entsprechenden voraussichtlichen Bundesbeiträgen **an die Kosten der praktischen Ausbildung** in der Höhe der geschätzten **269 Millionen Franken** trotzdem zugestimmt werden.

Der Vorstand tut sich dagegen, wie übrigens auch die Minderheit der SGK-NR, eher schwer mit der Idee, dass zusätzlich Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts während der Ausbildung bis zur Erreichung der angestrebten Diplomstufe ausgerichtet werden sollen. Dafür sollen gemäss Mehrheitsbeschluss der SGK-NR über den erwähnten Zeitraum zusätzliche Mittel des Bundes in der Höhe von 201 Millionen Franken eingesetzt werden.

Die BEKAG spricht sich nicht gänzlich dagegen aus, sondern nur gegen das seitens der Mehrheit der SGK-NR vorgesehene Giesskannenprinzip. Mit anderen Worten macht es Sinn, nur **Ausbildungsbeiträge zugunsten von Absolventinnen und Absolventen** zu finanzieren, welche wegen bestehenden Betreuungs- und Unterhaltsverpflichtungen ansonsten den allgemeinen Lebensunterhalt nicht mehr bestreiten könnten oder gar in eine Notlage geraten würden, falls sie trotzdem die höhere Ausbildung absolvieren würden. Wir sprechen uns somit **für den Minderheitsantrag I** aus, welcher im Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege für **Ausbildungsbeiträge zur Sicherung des Lebensunterhalts** einen Verpflichtungskredit in der Höhe von **100 Millionen** vorsieht (siehe Minderheitsantrag I, insbesondere zu Art. 1 Abs. 2 lit. b sowie zu Art. 6).



3.) Welche Massnahmen im Bereich der Ausbildung müssen ergriffen werden, damit sich die Situation verbessert?

Der vorgesehene Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen stellt **für die theoretische Ausbildung zusätzlich 25 Millionen im Rahmen einer anreizorientierten Sonderfinanzierung** nach dem Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG zur Verfügung. Die BEKAG spricht sich nach dem Gesagten auch dafür aus und somit für Fördermittel zugunsten der Erhöhung von Abschlüssen auf Stufe Diplompflege zulasten des Bundes im Total von 394 Millionen Franken.

Die BEKAG ist für eine gezielte Subventionierung der theoretischen und praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege durch den Bund und für eine Erhöhung der Abschlusszahlen überall dort, wo ein Bedarf ausgewiesen ist und ansonsten die Versorgung mittel- bis langfristig nicht mehr sichergestellt werden könnte. Dementsprechend ist in den jetzt folgenden 8 Jahren ab 2020 auch besonders genau zu beobachten, wie sich die Situation im Bereich FaGe, FaBe und EBA entwickelt.

Inskünftig dürfen zudem auch verwandte Berufe im Bereich der ambulanten ärztlichen Grundversorgung nicht einfach ausgeklammert werden. Indem die MPA, MPK und ANP die ambulant tätigen Hausärztinnen und Hausärzte gezielt entlasten können, nehmen sie eine wichtige Funktion im Rahmen der Grundversorgung wahr, woraus sich durch Effizienzsteigerung ebenso Kosteneinsparungen ergeben wie im stationären Bereich. Sollte sich die bereits jetzt feststellbare Tendenz in Richtung Unterversorgung mit MPA und MPK in Zukunft fortsetzen, würden wir uns vehement dafür einsetzen, dass künftige Fördergelder des Bundes vorwiegend oder zumindest auch zugunsten einer Erhöhung der Abschlusszahlen dieser pflegeverwandten Berufe eingesetzt werden müssen.

4.) Besteht ein Bedarf, das Krankenversicherungsgesetz KVG zu ändern, damit Pflegefachpersonen namentlich Leistungen der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag des Arztes zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können?

Im Vortrag wird auf Seite 10 zu Recht auf die heute geltende Regelung hingewiesen, welche vor kurzem angepasst wurde:

„Folglich liegt es an der Ärztin oder am Arzt, nach Abklärung des Gesundheitszustandes zu entscheiden, ob eine ambulante Pflege zu Hause oder im Pflegeheim notwendig ist. Über die angemessenen Pflegemassnahmen entscheiden hingegen die Ärztin bzw. der Arzt und das Pflegepersonal gemäss den geltenden Vorschriften (Art. 7 und 8 KLV) gemeinsam. Für die Anwendung der Massnahmen ist anschliessend das Pflegepersonal zuständig. Diese Regelung wurde angenommen, um auch im Interesse der Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Koordination zwischen Behandlung und Pflege sicherzustellen.“

Mit der seitens der SGK-NR vorgeschlagenen Gesetzesänderung sollen die Pflegefachpersonen ermächtigt werden, inskünftig **namentlich im Bereich der Grundpflege ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin** tätig zu werden und abrechnen zu dürfen. Das heutige System nehmen die Betroffenen als Ausdruck einer zu geringen Wertschätzung ihres Berufes wahr.



Zum einen scheint dieses Argument angesichts der soeben erwähnten Regelung, welche seit dem 1. Januar 2011 in Kraft ist, nicht mehr ganz zu verfangen, ist doch für die Anwendung von Massnahmen, vor allem im Bereich der Grundpflege, bereits heute ausschliesslich das Pflegepersonal zuständig. Die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt übt lediglich noch eine gewisse (Kosten-)Kontrolle im Rahmen der Anordnung von Pflegemassnahmen aus. Zum anderen wurde und wird dieses Anliegen seitens der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden sowie der Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberater bisher kaum je vorgebracht. Wenn das Anliegen dringend und berechtigt ist oder wäre, ist zu fragen, wieso dann der Vorwurf der zu geringen Wertschätzung von anderen Gesundheitsfachpersonen in vergleichbarer Stellung nicht vorgebracht wird.

Und dies könnte sich ändern. Es stellen sich also auch Fragen der rechtsgleichen Behandlung, und die im Vortrag geschätzten mutmasslichen Mehrkosten in der Höhe von 30 Millionen Franken pro Jahr dürften so oder so deutlich zu tief angesetzt sein.

Insgesamt erachten wir die vorgesehene Regelung mit Ausdehnung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen bzw. deren Aufnahme als neue Leistungserbringer im Rahmen des KVG als zu kompliziert, wenig praktikabel, ineffizient und somit vermutlich zu teuer, indem ein Kostenanstieg zu befürchten wäre. Wir gehen spätestens unter Berücksichtigung des präjudizierenden Charakters einer solchen Lösung für die soeben erwähnten anderen auf Anordnung und im Auftrag des Arztes oder der Ärztin tätigen Leistungserbringer von einer zu befürchtenden erheblichen Mengenausweitung und von einem Kostenanstieg zu Lasten der Prämienzahler aus. Angesichts der Tatsache, dass bereits die heutige Prämienbelastung bei einer breiten Bevölkerungsschicht als grosses Problem eingestuft wird, ist eine solche Gesetzesänderung nicht erwünscht und nicht sinnvoll.

Wir befürchten somit, dass die Nachteile im Vergleich zu den Vorteilen überwiegen würden, falls das KVG entsprechend angepasst würde, und lehnen eine solche Anpassung ab. Es kommt hinzu, dass die eigenständigen Kompetenzen auf den Bereich der Grundpflege beschränkt sein müssten, was indessen weder im Mehrheitsvorschlag noch in den Minderheitsanträgen ausreichend klar verankert ist („dazu gehört namentlich die Grundpflege“).

5.) Weitere Feststellungen

Sofern die Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer zugelassen würden und deren eigenständige Kompetenzen über die eigentliche Grundpflege hinaus gestützt auf eine entsprechende Verordnung des Bundesrates auf die **Behandlungspflege** ausgedehnt werden sollten, was angesichts des schwammigen Gesetzeswortlauts zu befürchten wäre, würde sich die **Haftpflichtfrage** stellen. Die Vorlage sieht aber zu Unrecht nicht vor, dass die Pflegefachpersonen verpflichtet würden, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschliessen.

Es würden sich weitere schwierige Umsetzungsfragen gemäss KVG anschliessen, wie zum Beispiel die Unterstellung unter die WZW-Kriterien und die Rückforderbarkeit unwirtschaftlicher Leistungen seitens der Krankenversicherer. Wir verzichten hier auf weitere Ausführungen dazu.



Indem wir Sie darum ersuchen, diese Ausführungen zur Kenntnis zu nehmen und auf eine Anpassung des KVG zu verzichten, verbleiben wir mit bestem Dank für Ihre Bemühungen und

mit freundlichen Grüßen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Dr. med. Esther Hilfiker

Der Sekretär

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopie z.K.:

- VEDAG und KKA
- Kantonale Fachgesellschaften
- VSAO Schweiz und VSAO Bern
- Schweizerischer Gewerbeverband sgv und Berner KMU
- Konferenz der Kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- pharmaSuisse und Apothekerverband des Kantons Bern
- santésuisse
- curafutura
- H+
- Interpharma