

Kommission soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats
3003 Bern

pflege@bag.admin.ch

Bern, 10. Juli 2019

Vernehmlassung zur Parlamentarischen Initiative 19.401 "Für eine Stärkung der Pflege – für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität"

Sehr geehrter Herr Kommissionspräsident

Besten Dank für die Einladung zur oben erwähnten Vernehmlassung. Der SGB begrüsst den Vorentwurf der Rechtskommission des Nationalrats grundsätzlich und nimmt im Folgenden dazu Stellung.

Allgemeine Einschätzung

Der SGB unterstützt die Pflegeinitiative seit ihrer Lancierung und setzt sich dementsprechend für die zügige Umsetzung der darin enthaltenen Forderungen ein. Die Pflegeinitiative wurde nötig, nachdem im Parlament sämtliche Bemühungen gescheitert sind, den sich stetig verschärfenden Pflegenotstand zu beheben, bzw. die Arbeitsbedingungen in der Pflege nachhaltig zu verbessern. Aufgrund der Dringlichkeit der Herausforderungen schlägt die Pflegeinitiative ein umfassendes Massnahmenpaket vor. So fordert sie nicht nur eine dem Bedarf genügende Anzahl von in der Schweiz ausgebildeten Pflegefachpersonen, sondern auch den kompetenzgerechten und eigenverantwortlichen Einsatz des Pflegepersonals, die angemessene Abgeltung von Pflegeleistungen und anforderungsgerechte Arbeitsbedingungen. Der Grundsatz ist dabei – patientenseitig – eine "ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität".

Die Situation der Personalentwicklung in der Pflege ist schon heute in vielerlei Hinsicht prekär und mit Blick auf die demografischen Entwicklungen für die Zukunft geradezu alarmierend. Der Erläuternde Bericht hält dazu eindrückliche Zahlen fest: Die Schweiz bildet zurzeit nur etwa 60% des jährlichen Bedarfs an Pflegenachwuchs aus, wobei bereits heute 34% des hier tätigen Pflegepersonals aus dem Ausland stammt – und dort entsprechend fehlt! Neben der unzureichenden Anzahl von im Inland ausgebildeten Pflege(fach-)personen, ist die mangelnde Attraktivität der Pflegeberufe die zweite wesentliche Ursache für den Pflegenotstand. Für Pflegefachpersonen liegt die durchschnittliche Berufsverweildauer heute bei nur gerade 15 Jahren, was im Vergleich zu anderen Berufsgruppen sehr tief ist. Grund dafür sind schlichtweg die unzureichenden Arbeitsbedingungen: Lohnmässig war die Periode zwischen 2010 und 2017 für das Pflegepersonal eine einzige grosse Nullrunde, während die Pflegefachpersonen sogar deutliche Einbussen hin-

nehmen mussten. Doch nicht nur der geringe Lohn, sondern auch die unregelmässigen Arbeitszeiten, der gestiegene Stress, sowie die mangelnde Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf sind dafür verantwortlich, dass die Pflegeberufe trotz Personalmangel nicht attraktiv genug sind. In den Krankenhäusern haben sich die Probleme insbesondere mit der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung, bzw. durch die Abrechnung mit Fallpauschalen verschärft. Der Wettbewerbsdruck unter den Spitälern und Heimen hat zugenommen und wird auf die Beschäftigten abgewälzt. Die betriebswirtschaftliche Ausrichtung und mangelnde Patientenorientierung der Pflegeinstitutionen führen dazu, dass das Pflegepersonal die Versorgung der PatientInnen nicht mehr in ausreichender Qualität gewährleisten kann. Dabei nimmt nicht nur die Intensität der Arbeit, sondern auch die Komplexität der Fälle stetig zu. Schlussendlich trägt auch der schwach regulierte Bereich der privaten häuslichen Pflege mit den teils sehr prekären Arbeitsbedingungen für Care-Migrantinnen nicht zur Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe bei, sondern erhöht den Druck auf die Lohn- und Arbeitsbedingungen grundsätzlich weiter.

Der Gegenvorschlag der SGK-N zur Pflegeinitiative anerkennt viele der beschriebenen Herausforderungen und präsentiert dazu in den spezifischen Bereichen der Ausbildungsförderung und des kompetenzgerechten Einsatzes von Pflegefachpersonen substanzielle Verbesserungen. Das dazu vorgelegte Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege, sowie die Bundesbeschlüsse und Änderungen weiterer Erlasse bleiben aber in vielen Bereichen hinter den Forderungen der Pflegeinitiative zurück bzw. nehmen sie gar nicht erst auf. Insbesondere fehlen Bestimmungen zur konkreten Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, Massnahmen zur Förderung der Pflegequalität und der Patientensicherheit, sowie Vorschläge für eine ausreichende Abgeltung bzw. Finanzierung der Pflegeleistungen. Im Folgenden wird spezifisch auf einzelne Punkte dieses Vorentwurfs eingegangen. Darüber hinaus verweist der SGB insbesondere auf die Vernehmlassungsantworten des ihm angeschlossenen Verbands des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) sowie des Hauptinitiators der Pflegeinitiative, des dem SGB im Beobachterstatus zugewandten Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Der SGB bezieht sich untenstehend auch auf konkrete Anträge, die der SBK in seiner Stellungnahme formuliert.

Kommentare zu den einzelnen Artikeln: Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

Minderheit zum Nichteintreten wird abgelehnt.

Art. 1: Die Minderheiten I und II werden abgelehnt.

Art. 5: Es ist sehr zu begrüessen, dass die Kantone den Ausbildungsbetrieben Beiträge zu deren Ausbildungsleistung gewähren müssen. Der SGB kann aber nicht nachvollziehen, weshalb mit diesen nur mindestens die Hälfte und nicht die gesamten durchschnittlichen ungedeckten Ausbildungskosten abgegolten werden sollen.

Art. 6: Der SGB lehnt die Minderheiten ab und unterstützt den Antrag des SBK. Es braucht eine einheitliche bundesweite Festlegung zu den Voraussetzungen, zum Umfang sowie zum Vergabeverfahren der Ausbildungsbeträge.

Art. 7: Die Kredite werden gemäss Vorentwurf nur dann gewährt, wenn die Kantone ebenfalls Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben sprechen. Bleiben einzelne Kantone untätig oder ergreifen sie zu wenige Massnahmen, so wäre das vorliegende Bundesgesetz wirkungslos. Aus diesem Grund sind die Kantone zu verpflichten, sämtliche gemäss ihrer Bedarfsplanung notwendigen Ausbildungsbeiträge zu gewähren. Dazu braucht es im Bundesgesetz eine verbindliche Formulierung. Darüber hinaus lehnt der SGB die Minderheit II zu Abs. 1 ab, unterstützt die Minderheit zu Abs. 3 sowie den Antrag des SBK, in Abs. 2 das Wort "höchstens" zu streichen: Es ist zu befürworten – und entspricht scheinbar auch dem Willen der Kommission –, dass die Ausbildungsbeiträge und Finanzhilfen (genau) hälftig durch Bund und Kantone getragen werden.

Art. 12: Der SGB lehnt die vorgesehene temporäre Gültigkeit des Gesetzes für eine Dauer von nur acht Jahren ab. Diese Befristung ist unaufrichtig, denn es ist de facto nicht zu schaffen – insbesondere aufgrund der anhaltenden demografischen Alterung –, den Pflegenotstand innerhalb dieser Frist gänzlich und nachhaltig zu beheben. Die zunehmende Tendenz zur temporären Rechtsetzung (siehe z.B. auch Revision des Gleichstellungsgesetzes) ist zudem ganz allgemein zu verurteilen: Besteht in einem Bereich gesetzlicher Handlungsbedarf, müssen die in der Folge beschlossenen Massnahmen erst einmal ihre Wirkung entfalten können. Drängt sich nach einer gewissen Zeit eine neue Gesetzesrevision auf – und sei es jene, die einst erlassenen Bestimmungen wieder aufzuheben –, dann soll diese dann beschlossen werden. Die Festsetzung eines im Voraus definierten Ablaufdatums ist jedoch vor dem Hintergrund der oft beträchtlichen Unsicherheiten zur Wirksamkeit getroffener Gesetzesanpassungen unredlich.

Bundesbeschlüsse

Der SGB lehnt sämtliche Minderheitsanträge auf Nichteintreten sowie die vorgesehene Befristung des Bundesbeschlusses über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege auf acht Jahre ab.

Anpassungen des Krankenversicherungsgesetzes

- **GAV-Pflicht:** Der SGB unterstützt mit Nachdruck den Minderheitsantrag für einen neuen Artikel 39b zur Einführung einer Pflicht für Spitäler und Pflegeheime zum Anschluss an einen repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag sowie zum Erlass von Sanktionen bei Verletzung dieser Pflicht. Die vergangenen Jahre waren geprägt von einem ungebrochenen Voranschreiten der Privatisierungen und Auslagerungen sowohl von Spitälern als auch von Institutionen der Langzeitpflege. Zwar hat die öffentliche Hand auch heute noch eine Schlüsselrolle bei der Definition von Löhnen und Arbeitsbedingungen (etwa dadurch, dass sich auch private Gesundheitsinstitutionen zwangsläufig am kantonalen Lohnsystem orientieren). Die Wirkung dieser "Marktmacht" hat aber aus zweierlei Gründen stark abgenommen: erstens unterstehen effektiv immer weniger Angestellte im Gesundheitswesen dem jeweiligen kantonalen Personalgesetz und zweitens haben die Jahre der Sparpolitik – im Gesundheitswesen in einem verschärften Ausmass seit der Einführung der Neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 – zu einer proportionalen Verschlechterung der Löhne und Arbeitsbedingungen auch des an staatlichen Institutionen tätigen Gesundheitspersonals geführt. Allgemeinverbindliche Gesamtarbeitsverträge haben deshalb heute eine umso grössere Bedeutung und müssen im Rahmen dieser Gesetzesrevision entsprechend gefördert, bzw. vorausgesetzt werden. Dies grundsätzlich auch deshalb, weil die Kranken- und Langzeitpflege – unabhängig von ihrer

institutionellen Organisation vor Ort – integrale Bestandteile des Service public sind und per Gesetz die diskriminierungsfreie Grundversorgung der gesamten Bevölkerung gewährleisten müssen.

- **Eigenverantwortliche Leistungserbringung:** Die gesetzliche Verankerung von eigenverantwortlichen Handlungsbereichen ist eine langjährige Forderung des Pflegefachpersonals und entsprechend auch ein zentrales Element der Pflegeinitiative. Die Erbringung gewisser Leistungen ohne Anordnung einer Ärztin/eines Arztes ist zentral für die Anerkennung bzw. Attraktivität der Pflegefachberufe. Es handelt sich hier aber auch grundsätzlich um den gesetzlichen Nachvollzug der im Pflegealltag längst etablierten Abläufe: In der Praxis werden schon heute viele Leistungen bereits vor dem Vorliegen einer ärztlichen Verordnung erbracht (danach folgt der widersinnige und kostenintensive Bürokratieaufwand). Dies kann auch als Hauptbeleg dafür zur Kenntnis genommen werden, dass die von gewissen Seiten befürchtete Mengenausweitung und damit Kostensteigerung in Folge dieser Gesetzesanpassung so nicht eintreten wird. Dazu kommt, dass auch aufgrund der zwingend immer erforderlichen vorgängigen Bedarfsplanung in der Pflege eine angebotsinduzierte Mengenausweitung ausgeschlossen werden kann. Dabei bleibt einerseits ein erheblicher Teil der Pflegeleistungen zulasten der OKP ärztlich verordnet (Massnahmen der Untersuchung und Behandlung, bzw. medizinisch-therapeutische Leistungen), und andererseits setzen sämtliche Pflegeleistungen weiterhin eine ärztliche Diagnose voraus und müssen von den Versicherungen streng auf ihre Einhaltung der WZW-Kriterien überprüft werden. Auch deshalb ist die "Berechnung" von Santésuisse, die vorgeschlagene Regelung zur eigenverantwortlichen Leistungserbringung würde Mehrkosten im Ausmass von 1.6 Milliarden auslösen, völlig absurd. Denn Voraussetzung dafür wäre zunächst ein komplettes Versagen der Krankenkassen in ihrer zugewiesenen Aufgabe der Wirtschaftlichkeits- und Rechnungsprüfung. Zu guter Letzt würde es der vorgeschlagene Gesetzestext auch erlauben, potenziell in allen Kantonen, die in der Pflege über dem Durchschnitt des Kostenwachstums liegen, eine Zulassungsbeschränkung einzuführen.
- **Betreuungsverhältnis:** Der SGB unterstützt den Minderheitsantrag zu Art. 39 Abs. 1 Bst. b für die gesetzliche Verankerung einer sowohl quantitativen als auch qualifikationspezifischen Personaldotation. Wie internationale Erfahrungen hinlänglich zeigten, führt ein definiertes minimales Betreuungsverhältnis nicht nur zu einer wesentlichen Stärkung der Pflegequalität und PatientInnensicherheit (und damit zum Verhindern von Kosten, die beispielsweise durch vermeidbare Komplikationen entstehen), sondern ist auch ein wirksames Mittel zur Reduktion von Stress und Überbelastung am Arbeitsplatz (und damit zur Steigerung der Attraktivität der Pflegeberufe). Die erforderlichen minimalen Personaldotationen unterscheiden sich dabei, gemäss bereits bestehender internationaler und nationaler Standards, nach Pflegebereich (Spitex, Pflegeheime, Spitäler). Zwingend ist für den SGB auch, dass sich ein definiertes Betreuungsverhältnis nicht nur auf die Anzahl der Pflegefachpersonen bezieht, sondern auf sämtliche Qualifikationsstufen des Pflegepersonals Bezug nimmt.
- **Weiteres:** Der SGB unterstützt sämtliche Minderheitsanträge zu den Änderungen im Krankenversicherungsgesetz (sowie explizit auch die zusätzlichen Anträge des SBK), mit der gewichtigen Ausnahme der Minderheit zu Artikel 38, welche die Zulassung der Pflegefachpersonen vom Abschluss eines Zulassungsvertrags mit mindestens einem Krankenversicherer abhängig machen will. Die damit von bürgerlicher Seite wieder eingebrachte Aufhebung des

Kontrahierungszwangs ist grundsätzlich vehement abzulehnen. Im Kontext dieses Gegenvorschlags ist sie aber auch deshalb besonders zu kritisieren, weil die ihm zugrundeliegende Pflegeinitiative ja aufgrund des Scheiterns der vorangegangenen Gesetzesrevision ("Pa. Iv. Joder") an genau dieser Frage überhaupt erst lanciert werden musste.

In diesem Sinne hoffen wir auf die Berücksichtigung unserer Stellungnahme, bzw. auf eine substantielle Ergänzung des präsentierten Gegenvorschlags im Bereich der Arbeitsbedingungen und der Abgeltung von Pflegeleistungen, und danken Ihnen herzlich für die Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

SCHWEIZERISCHER GEWERKSCHAFTSBUND



Pierre-Yves Maillard
Präsident



Reto Wyss
Zentralsekretär