

## Statement zur Mengenausweitung

Unsere Gegner formulieren immer wieder das Argument der Mengenausweitung. Das scheint doch eine grössere Angst zu sein als gedacht. Es zollt uns Respekt, dass wir als solche Macht im Gesundheitswesen wahrgenommen und gefürchtet werden...

Es ist jedoch gänzlich eine falsche Annahme dass wir zuletzt als Mehrverursacher von Gesundheitskosten dastehen. Im Gegenteil wir sind Kostensparer und dass hat seine Gründe:

Mehr als 95 % der dipl. Pflegefachpersonen arbeiten im Angestelltenverhältnis. Sie haben keine Anreize und Vorteile und v.a. keine Ressourcen für zusätzliche Leistungen im Sinne einer sachlich nicht begründeten Mengenausweitung.

Das Ziel der parl. Initiative ist einzig, eine bereits bestehende Realität nun auch im KVG abzubilden. Denn: bereits heute sind es die Pflegefachpersonen, welche die Bedarfsabklärungen machen, Einstufungen vornehmen und Verordnungen sowie Austrittsberichte vorbereiten.

Im Spitex-Bereich werden heute schon die KLV-Leistungen grundsätzlich auf 60 Stunden pro Quartal begrenzt – darüber hinaus greifen strenge Kontrollmechanismen der Krankenversicherer. Die Erfahrung zeigt, dass deren vertrauensärztlichen Dienste ihre Aufgabe sehr ernst nehmen.

Der Pflegebedarf wird mit anerkannten Leistungs- und Dokumentationssystemen erfasst. Die Vorgaben der Krankenversicherer und der öffentlichen Hand sind diesbezüglich sehr restriktiv. Der eigenverantwortliche Bereich des dipl. Pflegepersonals führt daher nicht zu einer Ausweitung der Vergütungspflicht, schon die Ausgestaltung der Bedarfserfassungsinstrumente verhindert dies.

Der Systemwechsel entlastet Ärztinnen/Ärzte und dipl. Pflegefachpersonen von Doppelspurigkeiten und führt zu mehr Effizienz, da im Heim und in der Spitex nur noch die mitverantwortlichen Leistungen ärztlich verordnet werden müssen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit bleibt ein Erfolgsfaktor.

Wenn es zukünftig mehr Pflegeleistungen geben wird, ist dies eine Folge der demografischen Entwicklung (steigende Anzahl alter Menschen – Peak Jg. 1964 – die längere leben, oft mit Mehrfacherkrankungen) und nicht der Parlamentarischen Initiative. Es entspricht dem gesellschaftlichen Trend und dem politischen Willen, dass mehr ambulant als stationär gepflegt wird.

Auch das Argument andere Berufe werden dann nachziehen kann entkräftet werden:

Nein, weil medizinisch-therapeutische und –technische Berufe, wie z.B. Physiotherapeutinnen, Ergotherapeutinnen oder Laborantinnen ausschliesslich Leistungen im diagnostischen und therapeutischen Bereich erbringen und daher nicht mit der Pflege zu vergleichen sind. Sollten andere Berufe vergleichbare Forderungen stellen, müsste eine neue und anders gelagerte politische Diskussion geführt werden.

Barbara Dätwyler Weber, Präsidentin