



# Die Zukunft der Pflege

Rund 1000 Pflegefachpersonen fanden den Weg zum SBK-Kongress in Montreux, um sich über die «Pflege 2020 – Positionen und Perspektiven» zu informieren und sich von Debatten, Referaten und Inputs in «Schaufenstern» und «Treffpunkten» inspirieren zu lassen.

MARGRIT BACHL, URS LÜTHI

«**WAS** die Zukunft betrifft, so haben wir nicht die Aufgabe, sie vorherzusehen, sondern sie zu ermöglichen.» Bei der Vorstellung des SBK-Positionspapier «Professionelle Pflege Schweiz – Perspektive 2020» liess sich Roswitha Koch von Antoine de Saint-Exupéry inspirieren. Denn neue Ideen sind gefragt, damit für die stark wachsende Gruppe der hochaltrigen und Menschen mit einer chronisch Erkrankung in Zukunft noch eine sichere, qualitativ gute und bezahlbare Pflege gewährleistet werden kann. Die Weltgesundheitsorganisation WHO prognostiziert, dass in Zukunft 80 Prozent der Gesundheitsleistungen für chronisch kranke Menschen erbracht werden muss.

Das am Kongress erstmals öffentlich präsentierte Grundlagenpapier, das der SBK unter der Regie von Roswitha Koch, Leiterin der Abteilung Pflegeentwicklung des SBK, erarbeitet hat, zeigt die Handlungsfelder und das Potenzial der professionellen Pflege auf und stellt konkrete Forderungen an die Entscheidungsträger. Es zeigt auf, wie professionelle patienten-

zentrierte Pflege Menschen in allen Lebensphasen – vom ungeborenen Kind bis zum sterbenden Menschen – unterstützen kann. Es eröffnet Wege, wie Pflegefachpersonen auf der Basis des «Caring»-Konzepts die PatientInnen bei der Bewältigung ihres Alltags begleiten und im Umgang mit der Krankheit beraten.

Bei der Stärkung der Gesundheitskompetenz nehmen Pflegefachpersonen eine zentrale Rolle ein. «Denn», so Roswitha Koch, «chronische Erkrankungen sind nicht einfach Schicksal, in das man sich fügen muss.» Ein Mädchen, das unter Asthma leide, könne – richtig angeleitet – diese Krankheit durchaus selber managen, nannte sie ein Beispiel.

## Neue Modelle

In den skizzierten neuen Versorgungsmodellen übernehmen Pflegefachpersonen eine aktive und steuernde Rolle. Roswitha Koch nannte einige solche Modelle:

- Koordination von pflegegeführten Übergangsprogrammen zwischen Spitex und Spitex,
- Spitex-Stützpunkte mit integrierter ärztlicher Sprechstunde,
- Ausbau der häuslichen Pflege,

- präventive Hausbesuche,
- Koordination professioneller und freiwilliger Pflegeleistungen,
- niederschwellige Angebote (zum Beispiel Gesundheitsinformationen im Einkaufszentrum),
- «Walk in»-Kliniken und Call Centers.

Bei all diesen und weiteren Modellen brauche es eine effiziente und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den PatientInnen und den anderen Berufsgruppen. Pflegerische Entscheidungen müssten zudem immer evidenz-basiert sein, das heisst, sie stützen sich ab auf die Ergebnisse der Pflegeforschung, die Expertise der Pflegenden, die Vorstellungen der PatientInnen und die Umgebungsbedingungen.

## Vier «Baustellen»

Diane Morin, die Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaft der Universitäten Lausanne und Genf, knüpfte in ihrem Referat an die anstehenden Herausforderungen der Pflege von morgen an: «Die Zukunft der Pflege gehört denjenigen, die es wagen, zeitgemässe, ehrgeizige und zukunftssträchtige Ziele zu formulieren.» Handlungsbedarf sieht



Fotos: Gudrun Mariani

# proaktiv mitgestalten

die ehemalige Professorin an einer Universität in Québec (Kanada) auf verschiedenen Ebenen – und zwar nicht nur in der Schweiz, sondern in einem internationalen Kontext. Sie machte einen Streifzug durch vier grosse «Baustellen», auf denen sich die Pflege verbessern muss:

- **Pflegerische Praxis:** Um die Qualität der Pflege zu verbessern und die Rolle auszuüben, die ihnen durch ihre Ausbildung und Erfahrung zusteht, müssten die Pflegenden ihre Praxis erweitern. Denn die Qualität dieser Praxis habe entscheidenden Einfluss auf die Aufenthaltsdauer im Spital, die Rate der nosokomialen Infektionen, der Druckgeschwüre, der unerwünschten Vorfälle, der Zufriedenheit der PatientInnen und ihrer Familien sowie dem gesundheitsfördernden Verhalten der Patienten. Um diese Ziele zu erreichen, müssten die Pflegenden ihr theoretisches und praktisches Wissen erweitern.

- **Interprofessionelle Zusammenarbeit:** Pflegefachpersonen müssen wichtige Partner in den interprofessionellen Teams sein. Nur so gelinge es, die immer komplexeren Aufgaben und spezialisierten Funktionen wahrzunehmen. Dadurch könnten Synergien im Interesse des Patienten und seiner Familie besser genutzt werden. Geteilte Verantwortung führe zudem zu mehr Befriedigung bei der Arbeit.

- **Praxis auf Beweise abstützen:** Um wirksam und effizient pflegen zu können, gelte es die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse, das pflegerische Expertenwissen sowie das Wissen der PatientInnen und Familie einzubeziehen.

- **Bildung:** Diane Morin plädiert für eine universitäre Grundausbildung für alle Pflegenden. Während der ganzen Berufstätigkeit müsse zudem der Zugang zu Weiterbildungen gewährleistet sein.

Diese Weiterentwicklung der Pflege sei nicht nur im Interesse der Patientinnen und Patienten. Sie stärke auch die Pflege als Ganzes im Kontext mit den anderen Berufen im Gesundheitswesen: «Pflegefachpersonen werden noch stolzer auf ihren Beruf sein, mehr Wertschätzung bei der Arbeit erleben sowie grösseres Vertrauen in ihre Kompetenz, ihr Leadership und ihre Fähigkeit zur Zusammenarbeit haben.»

## Schweiz in Topliga

Sabina de Geest, Professorin am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel, stellte die RN4CAST-Studie vor, deren Schweizer Teil sie leitet. Die Studie ist ein EU-Forschungsprojekt zur Erhebung von Faktoren, die eine detaillierte Prognose zur Pflegepersonalplanung ermöglichen sollen, und in 14 Ländern durchgeführt wird. Danach sind die Patienten

in der Schweiz mit der Spitalbehandlung mehrheitlich sehr zufrieden. Bezüglich der Arbeitszufriedenheit und der Arbeitsumgebungsqualität sind die Resultate in der Schweiz ebenfalls sehr gut und mehrheitlich besser als im EU-Durchschnitt. Aber, so relativierte de Geest, zwischen den einzelnen Spitälern in der Schweiz gebe es grosse Unterschiede. Daraus sei die Schlussfolgerung zu ziehen, dass man weiterhin in die Arbeitsumgebungsqualität der Pflegefachpersonen investieren solle. Ausserdem vertrat sie die Meinung, die Pflege sei in der Schweiz hervorragend positioniert, um proaktiv an der Gestaltung des Gesundheitswesens mitzuarbeiten.

Der synergetische Effekt zwischen Arbeitsumgebungsqualität, Skillmix (Ausbildungsstufen) und Stellenbesetzungsquotient sei klar erwiesen: Die Mortalität steigt deutlich an, wenn Pflegefachpersonen sechs oder acht Patienten statt nur vier zu betreuen haben und die Arbeitsumgebung gleichzeitig schlecht ist. «Die Pflege hat also einen Einfluss auf die Patientenresultate», sagte de Geest. Und: «Die Stellenbesetzung im Pflegebereich in der Schweiz ist heute in Ordnung.»

Da nun mit der Einführung der DRG ein Abbau droht – in Deutschland sind 50 000 Pflegestellen gestrichen worden und die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden hat sich halbiert – dränge sich das proaktive Handeln der Schweizer



Pflegenden auf, um eine analoge Entwicklung zu verhindern. Die Studie wolle keine Strafpunkte austeilen, sagte de Geest im Hinblick auf die grossen Unterschiede der Spitäler. Vielmehr müssten sich die teilnehmenden Spitäler fragen: Wie kann man von den Besten lernen?

Nächstes Jahr soll mit 100 Heimen eine Untersuchung im Langzeitbereich folgen, die ebenfalls zur Erarbeitung eines Prognosemodells führen soll. Auf eine Frage aus dem Publikum antwortete de Geest, man müsse der Politik aufzeigen, dass eine genügende Ausstattung der Spitäler mit Pflegestellen weniger Komplikationen bedeute, und somit zu Ersparnissen führe. Zum Beispiel habe sich gezeigt, dass die Investition in eine zusätzliche Pflegekraft eine sehr kostengünstige Investition sei im Verhältnis zu einigen technischen oder medizinischen Investitionen. Hingegen bleibe es schwierig, einen Zusammenhang zwischen Pflegequalität und Spalkosten herzustellen, so lange sich die Patientenoutcomes

nicht in der Spitalbilanz abzeichnen. In Deutschland habe die Pflege im Vorfeld der DRG-Einführung nicht aufzeigen können, was sie leiste. In der Schweiz sei die Situation diesbezüglich besser. Von der Pflege erwarte sie Leadership, zum Beispiel in der Entwicklung von klinischen Patientenpfaden und von neuen Modellen der Patientenbetreuung.

### Gesundheitsnetz 2025

Einen ganzheitlichen, neuen Weg geht die Stadt Zürich mit ihrem Projekt «Integrierte Versorgung», in der so genannte «Advanced Practice Nurses» (APN) in Ergänzung zu Hausarztpraxen Rollen in einer vorausschauenden und aufsuchenden Versorgung entwickeln und ausführen. Damit soll die ambulante Versorgung gestärkt und aufgezeigt werden, welche wichtigen Rollen speziell ausgebildete Pflegenden übernehmen können.

Renate Monego, Direktorin der Städtischen Gesundheitsdienste Zürich, erläuterte

die Visionen des «Gesundheitsnetzes 2025»: Danach sollen alle Betroffenen einbezogen sein und Grundlagen für ein nachhaltiges und patientennahes Gesundheitswesen geschaffen werden. Wegweisende Kooperation, Abbau von Barrieren zwischen einzelnen Institutionen treten an die Stelle von Konkurrenz und Gärtchendenken. Heute habe das Netz 24 Mitglieder, darunter auch Krankenkassen. Unter den sechs Pilotprojekten gebe es zwei pflegebasierte Projekte: Das Projekt SIL (Sozialmedizinische, Individuelle Lösungen bei Demenz) und das Projekt Leila (Leben mit einer Langzeiterkrankung). In diesem Langzeitpflegeprojekt arbeiten Pflegeexpertinnen mit Hausärzten zusammen, mit dem Ziel, chronisch kranke Menschen zu besserem Selbstmanagement zu befähigen.

Sind Pflegenden ein «Rezept» gegen Hausarztmangel, fragte Monego. Dieses «Rezept», warnte sie, könnte ungeahnte Nebenwirkungen und verhärtete Fronten zur Folge haben. Sie forderte von der Po-

### Pflegepreis B. Braun

## 5000 Franken an Buchprojekt

Der diesjährige Pflegepreis der Firma B. Braun in der Höhe von 5000 Franken ging an die Freiberuflerin Debora Zappel, die seit zwölf Jahren in der Kinderspitex arbeitet. Das Geld möchte sie für die Publikation eines Buches einsetzen, das aus Kinderzeichnungen und Texten besteht, die sie selbst verfasst hat. «Debora Zappel

macht Verborgenes sichtbar, und weil uns ihre Texte sehr bewegt, ja manchmal zu Tränen gerührt haben, wählten wir sie zur Preisträgerin», erklärte Elvira Nussbaumer, Leiterin der Kongressgruppe.

Debora Zappel las einige Texte vor, mit denen sie Eltern und Kindern eine Stimme geben will, wie sie sagte.



Debora Zappel (rechts) konnte einen Scheck über 5000 Franken entgegen nehmen.



litik mehr Mut, Innovationen zu unterstützen. Und an die Adresse der Pflegenden: Diese sollten zeigen, welches der ökonomische Nutzen des Gesundbleibens ist. «Es gibt noch viel zu tun, viel zu besprechen und zu entwickeln, aber die Entwicklung geht eindeutig in Richtung chronic care und proaktive Teams», meinte sie.

## Der Weg der FaGe

Zu einem wichtigen Faktor der interprofessionellen Zusammenarbeit ist die stark wachsende Berufsgruppe der Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe) geworden. In zwei am Kongress vorgestellten Studien wurde unter anderem untersucht, wie weit FaGe ein Reservoir für künftige Pflegefachpersonen sind.

Blaise Guinchard, Dozent an der Fachhochschule Westschweiz, stellte als Mitautor eine Studie aus dem Kanton Waadt vor, bei der FaGe und Arbeitgeber über ihre Zufriedenheit und ihre Karriereabsichten befragt wurden. Dabei zeigte sich, dass eine grosse Mehrheit (77%) das Arbeitsfeld Gesundheit als attraktiv beurteilen und angeben, auch in fünf Jahren noch in diesem Bereich arbeiten zu wollen. Die Mehrheit will jedoch nicht FaGe bleiben, sondern sich weiterbilden – zur Pflegefachperson oder zu einer anderen Funktion.

Auch bei der Berner Studie über Laufbahnentscheide der FaGe – basierend auf der Befragung von Lernenden im 3. Lehrjahr – sind die Verbleibabsichten im Gesundheitswesen hoch (85%). Wie die von Mitautorin Ines Trede, wissenschaftliche Mitarbeiterin am eidgenössischen Hochschulinstitut für Berufsbildung, vorge-

stellte Studie zeigt, wollen jedoch nur 36 Prozent der Lernenden im erlernten Beruf FaGe arbeiten. 35 Prozent streben unmittelbar nach der Lehre und über 50 Prozent mittelfristig den Pflegeberuf auf Tertiärstufe an (vgl. auch Artikel «FaGe – und dann?» in «Kranknpflege» 10/10). Die beruflichen Perspektiven werden zudem stark beeinflusst durch das ursprüngliche Ausbildungsmotiv und die Art des Lehrbetriebs.

## Familie im Zentrum

Was Pflege an der Basis bewirken kann, erläuterte die kanadische Pflegewissenschaftlerin und Autorin Lorraine M. Wright mit konkreten Beispielen aus der familienzentrierten Pflege. Die Begründerin des Familien-Assessment und -Interventions-Modells «Calgary» erzählte die Geschichte einer thailändischen Familie, in der der Ehemann an einem Tumor erkrankt ist. Diese Familie wurde von Pflege-Studentinnen im Rahmen einer Studie systematisch befragt und begleitet. Sie eruierten, welche Unterstützung die Familie braucht und welche pflegerischen Interventionen nötig sind. Dabei zeigte sich zum Beispiel, dass die Ehefrau am stärksten unter der Situation leidet und spezifische Hilfe braucht. In 80 Prozent der Fälle, so Wright, würden Mütter am stärksten unter einer Krankheit eines Familienmitglieds leiden.

Allein die Tatsache, dass jemand am Leid dieser Familie Anteil nahm, hatte eine heilende Wirkung. «Die Studentinnen haben uns wieder Hoffnung gegeben», war eine der Reaktionen. Die Familie fühlte sich verstanden in ihrem

Leid. Sich zu öffnen, Verständnis zu zeigen, Fragen zu stellen, sind für Lorraine M. Wright wichtige Voraussetzungen, dass familienzentrierte Pflege Wirkung hat: «Wir müssen verstehen, dass Krankheit Familiensache ist und nicht in einem luftleeren Raum stattfindet.»

Auch wenn wenig Zeit zur Verfügung stehe, gelte es unvoreingenommen und neugierig mit der Familie ins Gespräch zu kommen. Es sei auch nicht Aufgabe der Pflegenden, Ratschläge zu erteilen. Viel wichtiger ist, zuzuhören und eine gute Beziehung aufzubauen. So gelinge es, die Ressourcen und Stärken in dieser Familie zu entdecken, die mithelfen, eine oft schwierige Situation besser bewältigen zu können.

## «Do-it-yourself»

Der Kongress eröffnete spannende Perspektiven der professionellen Pflege. Zu hoffen ist nur, dass die Wirklichkeit nicht eine ganz andere sein wird – nämlich jene, die der mehrfach preisgekrönte Kurzfilm «do.it.yourself.hospital» vermittelt, welcher am Kongress im Videocorner gezeigt wurde. Im elektronisch gesteuerten Spital, das praktisch ohne Personal auskommt, pflegen sich die Patienten selber und sind beispielsweise auch für die Operationsvorbereitung verantwortlich. Die im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) produzierte Parodie zeigt auf eindrückliche Art und Weise, welche Auswirkungen ein Fachkräftemangel im Gesundheitswesen haben könnte. □

Der nächste SBK-Kongress findet vom 9. bis 11. Mai 2012 in Interlaken statt.



Politische Debatte

# «Die Pflege ist gerüstet»

Die DRG und die Initiative Joder sowie die Pflegefinanzierung waren Thema einer Debatte, an der VertreterInnen des SBK, der Langzeitpflege, der Spitex und der Pflegewissenschaft eine Art Standortbestimmung vornahmen.

**PFLEGE** findet nicht im leeren Raum statt, sondern in einem konkreten politischen Umfeld, das die Rahmenbedingungen setzt, welche die Pflege positiv oder negativ beeinflussen. Aktuell sind es unter anderen die DRG, die Pflegefinanzierung und die Initiative Joder (vgl. Kasten), welche die Pflegenden beschäftigen und deren Impact auf die Pflege in der Schweiz anlässlich der Debatte «Gesundheitsmarkt – welche Perspektiven für die Pflege» diskutiert wurden. «Ist die Pflege- und Spitalfinanzierung, wie sie seit diesem Jahr umgesetzt wird, sozial?», fragte Moderatorin Elsbeth Wandeler, Geschäftsführerin des SBK. Die Präsidentin des Spitex-Verbandes Schweiz, Stéphanie Mörikofer, antwortete: «Wir haben noch Probleme.» Bezüglich der Patientenbeteiligung, die eine obere Grenze hat, sei das Ziel erreicht worden, allerdings sei das zweite Ziel, die einheitliche Regelung der Spitalfinanzierung, gescheitert – diese werde von Kanton zu Kanton anders geregelt. Bettina Ramseier, Vizepräsidentin von Curaviva, stellte für den Bereich der Pflegeheime Unterschiede zwischen der West- und Deutschschweiz fest, was «schwierig» sei. Hoffnung setzt sie in die

nun geführten Verhandlungen für einen nationalen Rahmenvertrag zwischen den Versicherern und den Heimen.

Wie steht es um die Betreuung von Personen mit Demenz oder in einer palliativen Situation durch die Spitex? Problematisch sei hier, dass die nötige Koordinationsarbeit zwischen den Beteiligten (Arzt, Freiberufliche, Spitex-Pflegefachfrau, Angehörige usw.) finanziell nicht abgegolten werde, meinte Mörikofer. Das BAG sei daran, eine Lösung zu finden. Positiv ins Gewicht falle hingegen die Vereinheitlichung bei der Abrechnung in der Spitex.

## Pflege immer noch im KVG

Bezüglich der Situation der Freiberuflichen stellte Pierre Théraulaz, SBK-Präsident, zunächst mit Befriedigung fest, dass die Pflege auch nach der jüngsten KVG-Revision immer noch darin eingeschlossen sei, was nicht selbstverständlich sei. Aber die Lage der Freiberuflichen sei sehr schwierig, da sie als gewinnsüchtig (!) gälten. Wenn einige Kantone versuchten, die Freiberuflichen zu entmutigen, dann sei dies ungesetzlich, weil laut KVG

eine bestimmte Leistung entgeltet werden muss, egal, ob eine Freiberufliche oder eine Spitex-Organisation sie erbracht hat. «Für die Spitex-Organisationen sind die Freiberuflichen eine gute Ergänzung, keine Konkurrenz», fügte Mörikofer an. Sie versteht die Renitenz der Kantone nicht. «Die Gleichstellung der Freiberuflichen mit der Spitex ist nicht gelungen», stellte sie fest. Dennoch ist sie zuversichtlich, dass sich das mit der Zeit ergeben werde.

Was braucht es in der Akut- und Übergangspflege, fragte Wandeler. «Da harzt es stärker als in der Langzeitpflege», meinte Mörikofer. Dass sich *santésuisse* zu Verhandlungen querstellt, und man jetzt mit *tarifsuisse*, einer Unterorganisation, verhandeln muss, bedauerte sie. Sie glaubt, dass es zu einem Tarifvertrag kommt, den die Kantone einzeln mit den Versicherern aushandeln müssen.

## DRG als Damoklesschwert

Allgemein wird angenommen, dass mit der Einführung der DRG eine Verlagerung von den Spitälern in den ambulanten und Heimbereich stattfinden werde.



Ist die Pflege überhaupt bereit dazu? Maria Müller Staub, Pflegewissenschaftlerin, sagte, in Deutschland habe man mit den DRG die Pflege «weggespart», die Spitex habe ein Plus von 20 Prozent aufgewiesen, zudem kamen die Patienten später und kränker in die Spitäler. «Die Pflege ist in den SwissDRG explizit nicht mitgedacht» – auch das unverständlich, seien doch die Pflegekosten in der Schweiz 2010 nur um 1,8 Prozent gestiegen. Ob in der Schweiz tatsächlich mehr Patienten zur Spitex finden werden, stellte Mörikofer in Frage. Im Kanton Aargau, wo DRG schon eingeführt worden sind, habe keine Verlagerung in den Spitex-Bereich stattgefunden. Doch die Zusammenarbeit zwischen Akut- und Spitex-Bereich werde und müsse verbessert werden, meinte sie. Wohl auch zwischen dem Akut- und Langzeitbereich. Ramseier war optimistisch, dass es den Pflegeteams in den Heimen gelingen wird, dieses Damoklesschwert aufzufangen.

## Pflege bestimmt mit

Würde die Joder-Initiative den gemeinsam von Pflegenden und Ärzten bestimmten Entlassungstermin fördern? Interdisziplinäre Entscheide wären auf jeden Fall gut, meinte Théraulaz. Deshalb sollten auch die Pflegeleistungen in den DRG eingeschlossen sein, damit es in der Schweiz nicht so herauskommt wie in Deutschland, wo Tausende von Pflegenden entlassen wurden, jetzt aber nach und nach wieder eingestellt werden. In der Spitex haben die Pflegenden das Rüstzeug, über ihre Pflege selbst zu bestimmen, war Mörikofer überzeugt. «Aber ist die Joder-Initiative gesund-

heitspolitisch sinnvoll?», fragte sie. Managed Care gehe in eine andere Richtung: Jemand koordiniere, trage die Verantwortung, die anderen richten sich danach. «Wir brauchen die Ärzte in der Spitex», sagte sie, weshalb sie skeptisch gegenüber der Initiative sei.

Auch Müller Staub fand, die Pflege sei für die Autonomie ihrer Handlungen gerüstet. Es gebe schon jetzt vieles, was die Pflege autonom verordne. «Die Initiative schafft nichts Neues, sondern passt den nicht mehr zeitgemässen gesetzlichen Rahmen an die Realität an.» Ramseier betonte die Wichtigkeit, dass die Personen mit den neuen Ausbildungen und Aufgaben auch die Kompetenzen er-

halten, eigenverantwortlich zu handeln. Die «Profilierung nach unten» (2-Jahres-Attest) wurde in der anschliessenden Publikumsdiskussion bedauert. Ramseier fand, es brauche alle Stufen, vom Attest über die FaGe bis zur Pflegeexpertin. Weitgehend einig waren sich das Publikum und das Podium (ausser Mörikofer) über Sinn und Notwendigkeit der Joder-Initiative. Gemeinsame Entscheide auf Augenhöhe würden heute auch von Ärzten gewünscht. Théraulaz erinnerte daran, dass vier von den fünf Funktionen der Pflege sowieso im autonomen Bereich lägen. Um zu schliessen: «Wir wollen unsere Verantwortung wahrnehmen, aber auf Augenhöhe mit den Ärzten.» □

## SBK-Projektgruppe

### Lobbying für die Initiative

«Nehmen Sie Einfluss, machen Sie mit!» In mehreren Schaufenstern rief Max Mäder dazu auf, das aktuelle Wahljahr dazu zu nutzen, der im März eingereichten parlamentarischen Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» (Initiative Joder) zum Durchbruch zu verhelfen. Max Mäder, bis vor kurzem Prorektor am Bildungszentrum für Gesundheit (BfG) Weinfelden, ist Leiter der vom SBK eingesetzten Projektorganisation, welche die Initiative fachlich begleitet und professionelles Lobbying dafür betreiben will.

Die Patienten seien nicht Eigentum einer bestimmten Berufsgruppe, unterstrich Mäder. Sie hätten Anspruch auf

die in der betreffenden Situation kompetenteste Person – und dies sei in vielen Fällen die Pflegefachfrau oder der Pflegefachmann. Katharina Linsi, freiberufliche Pflegefachfrau und ehemalige Präsidentin der SBK-Sektion SG/TG/AP, nannte zahlreiche Aufgabenbereiche aus der Praxis, in denen die Pflege bereits heute die volle Verantwortung trägt – zum Beispiel in der Spitex, in der Palliative Care oder im Wundmanagement. Um schnell handeln zu können und nicht auf eine pro forma-Unterschrift eines Arztes warten zu müssen, gelte es jetzt die Pflege auch im Krankenversicherungsgesetz als eigenverantwortlichen Versorgungsbereich zu verankern.