

«Das Recht, Verordnungen ausserhalb des medizinischen Bereichs auszustellen» – Interview mit Pierre Théraulaz, Präsident des SBK



Pierre Théraulaz arbeitet als Projektleiter an der **«Unité de recherche et de développement des soins infirmiers»** (Abteilung für Forschung und Entwicklung in der Krankenpflege) am Universitätsspital in Lausanne (CHUV). Er ist seit Juni 2002 Präsident des Schweizer Berufsverbands der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK). Théraulaz war viele Jahre als Stationsleiter Neurochirurgie am CHUV tätig. Er verfügt über ein Diplom «Höhere Fachausbildung Krankenpflege Stufe 1» und die «H++»-Weiterbildung «Stationsleitung». Théraulaz ist 44, ledig und interessiert sich für alles, was Politik und Gesellschaft betrifft. In der Freizeit beschäftigt er sich gerne mit Informatik und singt in einem Chor.

Managed Care: Herr Théraulaz, welche Ziele haben Sie als Präsident des SBK?

Pierre Théraulaz: Meine Ziele liegen in zwei Bereichen. Der eine Bereich ist der Verband, der zweite ist der Beruf. Diese zwei Ziele sind komplementär. Im Bereich des Verbands geht es mir darum, dass wir trotz der unterschiedlichen Kulturen in den Sektionen und Interessengruppen eine Idee gemeinsam als Gruppe tragen. Im Bereich des Berufs habe ich das Ziel, dass der Beruf der Pflege mehr Anerkennung findet. Bis jetzt gilt die Pflege als Hilfsberuf. Wir haben aber mehr zu bieten. Wir haben einen zu den Ärzten komplementären Zugang zur Gesundheit. Ein Teil unseres Berufes besteht darin, den Ärzten zu assistieren, aber dies ist nur ein kleiner Teil.

MC: Was ist der andere Teil?

Théraulaz: Alles, was die Begleitung der Patienten betrifft, beispielsweise die Prävention. Bei allen pflegerischen Aktivitäten gibt es präventive Handlungen, welche Gefahren verhindern, gesund-

heitsförderndes Verhalten stimulieren und die Krankheit nicht stützen. Für die Pflege ist die Diagnose nicht alles, wir sind uns sehr bewusst, dass es nie nur die aktuelle Krankheit gibt, sondern eine ganze Geschichte.

MC: Wie erreichen Sie, dass die Pflege mehr Anerkennung erhält?

Théraulaz: Um mehr Anerkennung zu erhalten, ist es nötig, dass die Ausbildung verbessert wird. Sie soll nach dem «Bologna-Modell» auf die «Bachelor»-Stufe gestellt werden. Dies korrespondiert mit der Entwicklung in Europa. Mit der Ausbildung auf Fachhochschul-Niveau haben wir auch die Möglichkeit zur Forschung. Alle diese Faktoren sind sehr verstrickt. Wenn man die Ausbildung verbessert, wirkt sich dies auf die Anerkennung aus. Die Forschung kann uns helfen zu zeigen, was die professionelle Pflege bringt und warum sie wichtig ist.

MC: Welche dieser Ziele wollen Sie ganz konkret in der nächsten Zeit umsetzen?

Théraulaz: Wir arbeiten daran, dass die selbstständige Leistungserbringung anerkannt wird. Und wir haben das Problem mit der psychiatrischen spitalexternen Pflege, die teilweise von den Kassen nicht bezahlt wird. Im Bereich der Bildung führt der SBK ein Projekt über die Spezialisierungen durch. Es geht um die Frage, wie die Spezialisierungen geregelt werden können, denn auf Bundesebene gibt es die Spezialisierung in der Berufsbildung nicht, hier wird bis anhin nur die Grundausbildung geregelt. Im Gesundheitsbereich ist aber eine Reglementierung für die Spezialisierungen nötig. In unserem Projekt schlagen wir die Spezialisierung im Modulsystem gemäss dem europäischen Modell vor.

MC: Der Missstand in der Pflege, der sich in einer steigenden Zahl von Pflegegetagen, in einer stagnierenden Anzahl von Pflegenden und unbesetzten Stellen ausdrückt, hat dazu geführt, dass Rudolf Joder eine Motion zur «Aufwertung der Pflege» beim Bundesrat eingereicht hat. Darin wird die selbstständige Leistungserbringung gefordert. Wie soll das Berufsbild einer selbstständig Pflegenden genau aussehen?

Théraulaz: Als Erstes muss das Gesetz, das heisst das KVG, konsequent angewendet werden. Im KVG ist die Pflege nicht nur auf

den technischen Bereich beschränkt, wie Infusionen stecken und Verbände wechseln. Laut KVG müssen auch die anderen pflegerischen Leistungen bezahlt werden, wie beispielsweise die Pflege bei psychischen Problemen. Die Krankenkassen sagen, dies sei Grundpflege und nicht KVG-pflichtig. Es stimmt, dass die Grundpflege nicht vom KVG gedeckt wird, sondern vom Zusatzversicherungsbereich. Aber zu sagen, dass die psychische Pflege zur Grundpflege gehöre, heisst, den Beruf der Krankenpflege nicht zu kennen.

Zweitens braucht es bis anhin immer eine ärztliche Verordnung, um Pflegeleistungen erbringen zu dürfen. Wir meinen, dass bei einem Teil der Pflege die Pflegenden das Recht haben muss, selber zu entscheiden, ob eine Leistung notwendig ist. Nicht im technischen Bereich, wie beispielsweise bei Injektionen, dort ist es die Rolle des Arztes, zu verordnen. Aber im Bereich der professionellen Pflege muss die Pflegenden selbstständig entscheiden können.

MC: Können Sie mir dazu ein Beispiel geben?

Théraulaz: Wenn einer Pflegenden bei einem Diabetes-Patienten ein grosser Ernährungsfehler auffällt, braucht sie heute eine Verordnung vom Arzt, damit sie etwas machen kann. Hier müsste sie selber sagen können, dass eine Indikation besteht, und sie sollte selbstständig eingreifen dürfen, ohne den Arzt zu fragen. Auch die Wundversorgung ist ein Bereich, wo die Pflegenden nicht immer einen Arzt beziehen muss. Zwar darf sie heute durchaus selber handeln, aber die Leistung wird in diesem Fall von den Krankenkassen nicht bezahlt. Es geht also um das Recht, Verordnungen ausserhalb des medizinischen Bereichs auszustellen.

MC: Das Beispiel stammt aus dem spitalexternen Bereich. Gilt es auch für den spitalinternen Bereich?

Théraulaz: Im Spital ist es jetzt schon üblich, dass die Pflegenden oft selbst entscheidet. Das Problem ist nicht das Machen, sondern das Dafür-bezahlt-Werden. Die Leistungen der Pflege reduzieren insgesamt die Gesundheitskosten; deswegen sind sie nicht dem Versicherten selber zu belasten, sondern dem System. Ich sage nicht, dass der Patient nichts bezahlen soll. Aber die Pflege soll für alle gleichermassen bezahlt werden, nicht nur für diejenigen, die eine Zusatzversicherung haben. Sonst haben wir eine «santé à deux vitesses» (Zweiklassen-Medizin).

1 Der Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger SBK hat 26 000 Mitglieder.

MC: Was sind die Vorteile der selbstständigen Leistungserbringung?

Théraulaz: Ein Vorteil ist, dass wir uns ganzheitlich um den Patienten kümmern. Die Krankenpflegende verbringt sehr viel mehr Zeit mit dem Patienten als der Arzt. Sie sieht viel mehr, und sie kostet auch weniger als ein Arzt. Wenn ihr etwas auffällt, was eine pflegerische Handlung erfordert, und sie zuerst zum Arzt gehen muss für eine Verordnung, so kostet dies die Krankenversicherung zusätzlich.

Der zweite Vorteil ist, dass die selbstständig Pflegende im Lebensumfeld des Patienten eingreift, dort, wo die Person lebt. Dadurch kann sie eine bessere Lösung finden. Zudem hat sie Kontakt mit der Familie oder den Angehörigen, welche dem Kranken helfen. Es wird geschätzt, dass die Angehörigen in der Schweiz jährlich Pflegeleistungen im Wert von zehn bis zwölf Milliarden Franken erbringen. Ohne die Professionellen, die diesen Leuten helfen und ihnen Ratschläge geben, könnte nicht so viel Pflege durch die Angehörigen geleistet werden. Die Begleitung der Familien hilft, dass die Versicherungen diese zehn bis zwölf Milliarden nicht bezahlen müssen. Dies ist eine wichtige Rolle der selbstständig Pflegenden oder der Spitex.

MC: Was sind die Nachteile der selbstständigen Leistungserbringung?

Théraulaz: Ich würde nicht von Nachteilen sprechen, sondern von Risiken. Ein Risiko ist, dass die selbstständig Pflegende nicht in einem Netz arbeitet. Sie sieht nur, was sie selber macht. Ich bin überzeugt, dass das Gesundheitswesen ein Bereich ist, wo man zusammenarbeiten muss. Die selbstständig Pflegende muss mit dem Arzt, dem Spital, dem Physiotherapeuten oder dem Ergotherapeuten zusammenarbeiten. Das Risiko ist vielleicht, dass sie in ihrer Ecke vergisst, die Gesamtheit des Systems zu betrachten.

MC: Wenn die Pflegende ohne ärztlichen Auftrag arbeitet, dann trägt sie auch sehr viel Verantwortung, beispielsweise könnte ja die Gefahr bestehen, dass sie etwas Medizinisches übersieht. Sehen Sie dies auch als ein Risiko einer selbstständigen Tätigkeit?

Théraulaz: Es ist klar, dass die Verantwortung für die Pflegende, wenn sie alleine arbeitet, grösser ist. Aber wissen Sie, selbst im Spital, wenn die Pflegende klinische Zeichen beim Patienten nicht sieht, kann sie

etwas verpassen, und sie ist ebenso dafür verantwortlich. In allen Arbeitsfeldern muss die Krankenpflegende bereits heute diese Verantwortung tragen. Im Spital sieht der Arzt den Patienten nur einmal täglich. Wenn ein Patient nach einer Rückenoperation zwei Stunden nach der Visite plötzlich die Beine nicht mehr bewegen kann, dann ist es auch zu spät, wenn der Arzt erst am nächsten Tag wiederkommt. Es liegt an der Pflegenden, den Patienten gut zu überwachen, und sie trägt eine grosse Verantwortung. Die Problemlage ist im Grundsatz dieselbe, ob sie selbstständig arbeitet oder nicht. Es braucht eine professionelle Pflegende, welche über gute Kenntnisse verfügt.

MC: Steigen die Anforderungen an die Kenntnisse der Pflegenden mit der Selbstständigkeit?

Théraulaz: Wir haben eine gute Ausbildung, und mit der nötigen Berufserfahrung können wir selbstständig arbeiten. Das ist sicher.

MC: Rudolf Joder hat in unserer Zeitschrift geschrieben, dass die Pflege auf die gleiche hierarchische Stufe wie die Ärzteschaft gestellt werden soll. Ist das auch ein Ziel des SBK, und wie muss man sich dies vorstellen?

Théraulaz: Ja, sicher ist dies unser Ziel. Bis jetzt haben wir das Bild, dass oben die Medizin ist, und unter ihr befinden sich die anderen Gesundheitsberufe. Das ist nicht gut. Wir müssen vernetzt arbeiten, interdisziplinär. Wenn wir eine Hierarchie haben, kann dies nicht richtig verwirklicht werden. Mit der Fachhochschul-Ausbildung gelangt unser Beruf auf die universitäre Ebene, der Arzt und die anderen Gesundheitsberufe werden anders miteinander sprechen. Wir werden gleichberechtigt sein, und das hierarchische Gefälle wird abnehmen.

MC: Gäbe es auch andere Möglichkeiten, die Attraktivität der Pflege zu steigern, ausser der selbstständigen Leistungserbringung?

Théraulaz: Die Pflege als Beruf ist attraktiv, weil sie extrem viel Abwechslung und viele Möglichkeiten bietet. Aktuell haben wir das Problem, dass man mehr von den Schwierigkeiten spricht als von den guten Seiten. Wir müssen der Bevölkerung verständlich machen, was der Beruf der Krankenpflege ist, dann wird die Pflege wieder mehr Berufsleute anziehen.

Die Arbeitsbedingungen sind wichtig: Ein Element, das die Situation verbessert und den Beruf attraktiver macht, ist die Kompensation der Nacharbeit durch das neue Arbeitsgesetz. Da die Pflege noch immer ein Frauenberuf ist, hilft auch alles, was die Bedingungen für die Familien verbessert, zum Beispiel Kinderkrippen. Alles, was den Frauen das Arbeiten erleichtert, macht den Beruf attraktiver.

Im Ausbildungsbereich wird der Beruf auf der einen Seite attraktiver, weil die Ausbildung auf Fachhochschul-Ebene angesiedelt werden soll. Auf der anderen Seite wird der Zugang erschwert, weil eine Vorbildung auf Sekundärstufe verlangt wird. Die neu geschaffene Funktion der Fachangestellten Gesundheit (FaGe) erlaubt uns, gleichzeitig die Personen mit gymnasialer Maturität und die FaGes mit Berufsmaturität anzuziehen. Die Ausbildung zur FaGe ist meiner Meinung nach ein guter Weg für Personen, die eher praktisch veranlagt sind. Sie können später in die Fachhochschule eintreten.

MC: Die Eintrittsbedingungen werden höher geschraubt, und Sie glauben, dass trotzdem mehr Leute die Ausbildung machen werden?

Théraulaz: Ja. Wenn wir beide Gruppen ansprechen können, kommen mehr Personen auf ein genügend hohes Niveau, um die Berufsausbildung zu machen. Es besteht aber das Risiko, dass man die FaGes wie ausgebildete Krankenpflegende arbeiten lassen wird. Diese Leute können zwar pflegen, aber sie können die Pflege nicht planen, können die Bedürfnisse nicht analysieren.

MC: Was ist Ihre Vision für die Pflege, sagen wir in zehn Jahren?

Théraulaz: Meine Vision oder meine Hoffnung ist, dass in zehn Jahren die Pflegenden ein unumgänglicher Bestandteil des Gesundheitswesens sind. Dass sie Partner in Entscheidungen sind. Zu oft wird der Pflege gesagt: So ist die Entscheidung, die wir getroffen haben, setzt sie nun um. Die Vision ist, dass man den Pflegenden sagt: So ist das Problem, es ist an euch, eine Lösung zu finden. ■

Interview:
Brigitte Casanova
Redaktion «Managed Care»