



16.3264

**Motion SGK-NR.
Praktikumsplätze
in privaten Praxen
und ausserklinischen Bereichen**

**Motion CSSS-CN.
Places de stage
dans les cabinets privés
et dans les domaines extracliniques**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.06.16

Antrag der Mehrheit
Annahme der Motion

Antrag der Minderheit
(Clottu, Brand, Brunner, Cassis, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Moret, Pezzatti, Sauter, Stahl)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion

Proposition de la minorité
(Clottu, Brand, Brunner, Cassis, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Moret, Pezzatti, Sauter, Stahl)
Rejeter la motion

Schmid-Federer Barbara (C, ZH), für die Kommission: Im Namen der Kommissionsmehrheit bitte ich Sie, die vorliegende Kommissionsmotion anzunehmen.

Wir reden seit Monaten über Fachkräftemangel, insbesondere in Gesundheitsberufen, aber nur selten unternehmen wir etwas dagegen. Bedingt durch den medizinischen Fortschritt und verstärkt durch die neue Spitalfinanzierung verkürzt sich die Spitalaufenthaltsdauer. Das ist gesundheitspolitisch sinnvoll, unter anderem, weil mehr Behandlungen ambulant durchgeführt werden können, was Kosten spart und meist auch dem Wunsch der Patienten entgegenkommt. Damit verschieben sich Behandlungsfelder, unter anderem die der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Geburtshilfe, Ernährungsberatung usw., zunehmend in private Praxen und ausserklinische Settings. Doch in diesem Bereich fehlen die Praktikumsplätze. Damit kann ein zunehmend wichtiger Teil an beruflichen Kompetenzen im Studium nur noch theoretisch vermittelt werden. Wir haben ausserdem das Problem, dass es grundsätzlich nicht genügend Praktikumsplätze für die erwähnten Gesundheitsberufe gibt.

Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen hiermit, diesen Mangel zu beheben.

Le transfert de tâches du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire a induit une baisse du potentiel de places de stage dans les domaines de la physiothérapie, des soins, de l'ergothérapie et d'autres métiers de la santé dans lesquels nous manquons cruellement de relève dans notre pays, alors que les besoins sont en constante augmentation. C'est pourquoi la commission vous propose de permettre une offre de places de stage, non seulement dans le domaine stationnaire, mais aussi dans les cabinets privés et d'autres structures ambulatoires.

Votre commission est convaincue que cela peut et doit se faire. Par conséquent, elle vous propose de modifier les conditions-cadres, de manière à ce que les prestataires disposés à offrir des places de stage ne soient pas



freinés par des effets négatifs, tant sur le plan organisationnel que financier. Il n'est pas compréhensible que le système désavantage un prestataire privé qui offre des places de stage par rapport aux hôpitaux publics. Es geht aber auch um die Qualität der Ausbildung: Da solche Praktika heute nicht angeboten werden können, können sich die Studierenden während ihrer Ausbildungszeit nur einen Teil der berufsqualifizierenden Kompetenzen aneignen. Erfahrungs- und Kompetenzerwerb im ambulanten, freiberuflichen Bereich ist heute erst nach dem Studium möglich. Es droht somit ein Qualitäts- und Kompetenzverlust. Nicht zuletzt um eine zunehmende Abhängigkeit von ausländischem Gesundheitsfachpersonal zu vermeiden, ist die bedarfsgerechte Ausbildung von Gesundheitsfachpersonen im Inland unabdingbar. Die Forderung deckt sich auch mit der Strategie Gesundheit 2020 des Bundesrates, in welcher als eines der Ziele postuliert wird, mehr und gut qualifiziertes Gesundheitspersonal auszubilden. Aktuell haben wir beispielsweise in der Physiotherapie 238 Abschlüsse in der Schweiz, während wir 421 Ausbildungsabschlüsse aus dem Ausland anerkennen. Der Bedarf liegt also deutlich über dem Ausbildungs-Output. Diese Probleme sind hausgemacht. Selbstverständlich ist es wichtig, dass es hier nicht zu einer Mengenausweitung kommt. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz hat dazu eine Kosten-Nutzen-Analyse gemacht. Eine kostenneutrale Ausgestaltung der Vorlage ist möglich, da die geltenden Anforderungen an die ärztliche Leistungsanordnung gemäss Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 3 KVG unberührt bleiben. Die Anzahl der Leistungen hängt also nicht von den hier infragestehenden Leistungserbringern ab. Weil der ausgebildete Leistungserbringer einen Teil seiner Zeit für die Betreuung der Studierenden aufwendet, reduziert sich der Umfang der eigenen produktiven Leistungen.

AB 2016 N 911 / BO 2016 N 911

Dies müsste dann wiederum bei der Tariffestlegung berücksichtigt werden.

Il est bien sûr essentiel de ne pas provoquer d'augmentation du nombre de prestations produites.

Ich möchte nun gerne den Herrn Ratspräsidenten fragen, ob ich als einzige Kommissionssprecherin zu diesem Geschäft zehn Minuten Redezeit zur Verfügung habe. - Ja? Vielen Dank!

Pour évaluer les effets, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé a fait élaborer une analyse des coûts et des effets. Il est possible de mettre en oeuvre ce projet sans augmentation des coûts, car les exigences en vigueur pour les prescriptions médicales en la matière, selon l'article 25 alinéa 2 lettre a chiffre 3 de la loi sur l'assurance-maladie, ne sont pas modifiées.

Il en résulte clairement que le nombre de prestations ne dépend pas du nombre de prestataires défini ici. Dans la mesure où le prestataire formé pour instruire des stagiaires consacre du temps à cette formation et a donc moins de temps pour effectuer des prestations auprès du patient, il ne serait pas logique de ne pas tenir compte de cet effet dans la tarification.

Wenn wir mit dem Vorschlag die Ungleichheit zwischen dem stationären Bereich und der freien Praxis kostenneutral beseitigen wollen, müsste der zu bestimmende Ausbildungstarif nicht nur die Leistung abgelten, sondern auch die ungedeckten Betreuungskosten berücksichtigen.

Es wurde da und dort moniert, dies könne insgesamt zu einer Verteuerung des Systems führen. Wer weiss, wie unser System heute funktioniert, weiss aber auch, dass diese Befürchtung unbegründet ist. Dazu ein Beispiel: Wenn ein Verantwortlicher eines grösseren Spitex-Netzes weiss, dass er Leistungen von Praktikanten zu einem praktikantenspezifischen, tieferen Tarif abrechnen kann, wird er deshalb nicht mehr Leistungen erbringen; er wird sie aber zu einem günstigeren Tarif erbringen können. Das spart grundsätzlich Geld, funktioniert aber nur, wenn die Leistungen auch entgolten werden. Wie genau der Bundesrat hier vorgehen müsste, lässt die Motion bewusst offen, damit auch andere Wege als jener über Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben d und e KVG gefunden werden können.

On a pu entendre que cette proposition renchérirait le système. Les personnes qui connaissent le système savent que ces craintes sont infondées. Pour prendre un exemple: si le responsable d'un réseau de soins à domicile sait qu'il peut faire effectuer certaines prestations par des stagiaires à des tarifs spécifiques pour ces stagiaires, il aura un intérêt économique à engager des stagiaires, et donc à produire les mêmes prestations à un moindre coût, dans l'intérêt des assurés.

La motion laisse ouverte, à dessein, la manière de mettre en oeuvre la proposition, de sorte que le Conseil fédéral puisse suivre d'autres pistes que celle de l'article 35 alinéa 2 lettres d et e LAMal.

Wie genau dieser Mangel behoben werden kann, haben wir in der Motion nicht definitiv festgelegt. Die GDK und die Fachhochschulen Gesundheit unterstützen den Lösungsvorschlag, die Vergütung nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstaben d und e zu regeln. Es sind aber gemäss Mehrheit auch andere Ansätze zu prüfen. Wichtig ist zu wissen, dass der stationäre Bereich heute nicht in der Lage ist, in den Praktika die gesamten Handlungsfelder für die angehenden Gesundheitsfachpersonen der Fachhochschulen abzudecken. Es droht also nicht nur ein Fachkräftemangel, sondern auch ein Kompetenz- und Qualitätsverlust. Ohne gesicherten Zugang



zu Lernfeldern in allen relevanten Situationen ist der Ausbildungserfolg insbesondere in den Fachhochschul-Studiengängen Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik gefährdet.

Eine Minderheit - der Entscheid für Annahme der Motion fiel mit 13 zu 12 Stimmen - ist der Meinung, auf diese Kommissionsmotion sei zu verzichten, und zwar aus zwei Gründen: Erstens ist die Minderheit überzeugt, dass diese Regelung unnötige Kosten verursachen werde. Zweitens gehören gemäss Minderheit die Ausbildungskosten nicht in den Bereich des KVG.

Die Mehrheit betont, dass der Text der Motion offen formuliert ist, sodass das Problem kostenneutral angegangen werden kann. Die Grenzziehung zwischen Ausbildungskosten und KVG ist grundsätzlich schon heute in einem Graubereich. Im stationären Bereich werden gemäss Artikel 49 Absatz 3 KVG nur die Kosten der universitären Lehre ausgeschieden. Das heisst, die Kosten für die Ausbildung des nichtuniversitären Gesundheitspersonals gehören zu den anrechenbaren Kosten und werden über die Fallpauschalen vergütet. Wenn Lernende im stationären Bereich Leistungen an Patienten erbringen, werden diese Leistungen im Rahmen der Fallpauschalen abgegolten. Es geht nicht um eine Zusatzfinanzierung, sondern um die Möglichkeit, die Leistungen von Studierenden abzugelten, wie dies im stationären Bereich auch der Fall ist. Die vorgeschlagene Änderung soll die Voraussetzung dafür schaffen, dass jede Branche und jeder Versorgungsbereich seinen Berufsnachwuchs ausbilden kann.

Im Namen der Kommissionsmehrheit bitte ich Sie, der vorliegenden Motion zuzustimmen.

Clottu Raymond (V, NE): Pourquoi recommandons-nous de rejeter cette motion? Tout d'abord, tout comme le Conseil fédéral, nous partageons l'avis selon lequel il est nécessaire d'augmenter le nombre de places de formation dans le domaine ambulatoire, afin de garantir un effectif suffisant de personnel soignant bien qualifié, disposant notamment d'une expérience de terrain. Le besoin de telles places dans le domaine ambulatoire des professions de la santé non universitaires s'accroîtra rapidement dans les prochaines années.

Certes, des possibilités de formation doivent donc être développées, mais elles ne doivent en aucun cas être financées par l'argent des primes de l'assurance obligatoire des soins. Le financement doit se faire par les établissements concernés, à savoir les cabinets privés et extracliniques. Du reste, actuellement déjà, si nous prenons - si vous le voulez bien - l'exemple des cliniques privées, ces dernières accordent une très grande importance à la qualité de la formation de terrain dispensée dans le domaine de la santé et des soins. La promotion de la relève fait partie de leurs objectifs prioritaires.

Pour mémoire, l'assurance obligatoire des soins est une assurance sociale, qui prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, et non à la formation des professions de la santé. Pour faire simple, les primes des assurés servent à financer les risques de maladie et à assumer les coûts des prestations nécessaires lors du traitement d'une maladie. Par conséquent, et comme le mentionne le Conseil fédéral, l'assurance-maladie, tout comme les autres assurances sociales, n'a fondamentalement pas pour tâche de financer des formations, mais d'assumer ou d'assurer les risques de maladie et leurs conséquences financières.

Comme vous pouvez très facilement le constater, cette modification générera des coûts supplémentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Or, actuellement, des mesures devraient plutôt être prises pour pouvoir les maîtriser.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à rejeter la motion.

Berset Alain, conseiller fédéral: Par cette motion, votre commission soulève le problème de la diminution des places de formation, alors que les besoins en personnel augmentent. Le Conseil fédéral partage l'avis selon lequel il est nécessaire de travailler à l'augmentation du nombre de places de formation dans le domaine ambulatoire, afin de garantir un effectif suffisant de personnel soignant bien qualifié, bien formé, alors que nous sommes en train de réaliser le transfert souhaité du secteur stationnaire au secteur ambulatoire. C'est en cours et c'est naturellement un élément important.

Je peux dire ici que nous sommes clairement conscients que des possibilités de formation doivent être développées

AB 2016 N 912 / BO 2016 N 912

plus avant et que cela passe aussi par un financement adapté des stages.

Cela dit, sur un point important, le Conseil fédéral ne partage pas la demande de la motion. Il pense qu'il ne faut pas privilégier le financement des places de formation par l'assurance obligatoire des soins. Celle-ci est là pour prendre en charge les coûts des prestations qui servent, par exemple, à établir un diagnostic ou à traiter une maladie et ses conséquences. Donc, autrement dit, les primes que paient les assurés doivent financer



les risques liés à la maladie et assurer les prestations nécessaires. L'assurance-maladie, comme les autres assurances sociales d'ailleurs, n'a pas vocation pour financer des formations. Ce serait un changement de paradigme relativement important.

Maintenant, si on examine le domaine ambulatoire et le domaine stationnaire, on constate que les modes de financement sont différents. C'est vrai que la loi sur l'assurance-maladie prévoit que le financement des prestations ambulatoires est réalisé exclusivement par les primes. Dans le domaine stationnaire, c'est autre chose; une partie est financée par les primes, une autre par les cantons, une majorité d'ailleurs, au minimum 55 pour cent. Nous estimons donc que dans ce domaine, c'est aussi aux cantons de financer la formation et les places de stage. En tout cas, c'est de la responsabilité des cantons, mais nous sommes prêts à les soutenir dans leurs démarches, à chercher avec eux des solutions, à établir avec eux des propositions et à en rendre compte au Parlement. Nous sommes prêts à accomplir ce travail et nous allons le faire.

Simplement, la motion donne déjà un signal sur le financement que le Conseil fédéral ne souhaite pas. C'est la raison pour laquelle je vous invite à rejeter la motion.

Präsident (Stahl Jürg, erster Vizepräsident): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die Motion anzunehmen. Eine Minderheit und der Bundesrat beantragen, die Motion abzulehnen.

Abstimmung - Vote

(namentlich – nominatif; 16.3264/13474)

Für Annahme der Motion ... 92 Stimmen

Dagegen ... 89 Stimmen

(3 Enthaltungen)