



19.401

Parlamentarische Initiative

SGK-N.

**Für eine Stärkung der Pflege,
für mehr Patientensicherheit
und mehr Pflegequalität**

Initiative parlementaire

CSSS-N.

**Pour un renforcement des soins
infirmiers, une sécurité des patients
accrue et une meilleure
qualité des soins**

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.12.19 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.19 (FORTSETZUNG - SUITE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 10.06.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.09.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Wir führen eine gemeinsame Eintretensdebatte zu den vier Vorlagen durch.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Bevor ich mit meiner Berichterstattung zum Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative beginne, möchte ich speziell allen Frauen und Männern im Gesundheitswesen für ihren enormen Einsatz in den letzten Monaten danken. Strategien, Pläne, Krisenszenarien und Geld sind schön und gut, aber am Schluss braucht es Menschen mit Herz und Engagement, und für die Kranken braucht es umsorgende Hände. Das haben wir gehabt, und dafür sagen wir Danke.

Nun kann man mir entgegenhalten, Applaus auf den Balkonen sei gut und recht, aber die anderen kriegten Geld. Die Initiative – und um diese geht es bei diesem Gegenvorschlag natürlich auch – und der Gegenvorschlag, den wir hier behandeln, drehen sich auch um Geld, aber nicht nur um Geld, denn es geht auch um Wertschätzung. All das kommt in meiner Berichterstattung dann vielleicht zu wenig zur Geltung, aber seien Sie versichert: Meine Wertschätzung ist enorm.

Hier komme ich gleich zu meiner ersten von drei Interessenbindungen, und das ist die wichtigste und auch die einschränkendste, die ich habe: Ich bin Vater einer Pflegefachfrau HF, die ihre Ausbildung in diesem Corona-Jahr abschliesst, aber sowohl beim Ausbildungsabschluss als auch bei der Arbeit natürlich von der Pandemie betroffen war. Sie und ihre Kolleginnen und Kollegen wurden alle abgezogen, um praktische Arbeit zu leisten. Die Prüfungen, die sie abgelegt haben, sind halt einfach die Prüfungen, die möglich waren; ich hoffe und drücke die Daumen, dass sie den Rest auch noch bestehen. Diese Interessenbindung ist die wirklich beeinflussende, denn glauben Sie mir: Ich höre da viel über die Anliegen der Pflegenden. Dann bin ich noch im Vorstand von Spitex Schweiz und im Verwaltungsrat der CSS. Ich sehe die Problematik also auf verschiedenen Ebenen.

Nun zur Ausgangslage. Mein Englischlehrer hat mir einmal gesagt: "Never start with history", was ich hiermit vermeiden hätte, auch wenn es eine "history" gibt: Am 7. November 2017 reichte der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner als Träger die Volksinitiative "für eine starke Pflege (Pflege-Initiative)" ein. Die Initiantinnen und Initianten wollen Bund und Kantone verpflichten, für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität zu sorgen und dazu insbesondere genügend diplomiertes Pflegefachpersonal auszubilden. Zudem soll der Bund verpflichtet werden, diejenigen Leistungen festzulegen, die





Pflegefachpersonen in eigener Verantwortung zulasten der Sozialversicherungen erbringen dürfen, sowie

AB 2020 S 462 / BO 2020 E 462

Ausführungsbestimmungen für eine angemessene Abgeltung der Pflegeleistung zu erlassen.

Die SGK-N hat beschlossen, mit der parlamentarischen Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität", der Volksinitiative "für eine starke Pflege" einen indirekten Gegenvorschlag entgegenzustellen. In der ersten Phase gaben beide Kommissionen dem Gegenvorschlag bzw. der parlamentarischen Initiative Folge. Am 20. Mai 2019 unterbreitete die SGK-N ihren Vorentwurf mit dem erläuternden Bericht und sandte ihn in die Vernehmlassung. Grundsätzlich erfuhr die Vorlage breite Zustimmung. Drei Kantone, eine Partei und verschiedene Verbände sprachen sich dagegen aus, vor allem auch seitens der Kantone aus föderalistischen Bedenken.

Der Bundesrat nahm am 27. November 2019 Stellung zum Projekt. Im Grundsatz unterstützt der Bundesrat die Stossrichtung des Gegenvorschlages, er hat in zwei wichtigen Positionen Differenzen. Er spricht sich zwar dafür aus, dass Kantone angehende Pflegefachpersonen, die sich an den höheren Fachschulen und Fachhochschulen ausbilden lassen, mit Ausbildungsbeiträgen unterstützen können. Er verpflichtet auch den Bund zur Beteiligung. Anders als im Gegenvorschlag – wir werden es dann noch besprechen – möchte der Bundesrat jedoch keine Verpflichtung der Kantone für diese Massnahmen. Zudem lehnt der Bundesrat es ab, dass die Pflegefachpersonen ihre Leistung direkt mit den Krankenversicherern abrechnen können. Die entsprechenden Einschränkungen sind auf der Fahne in der Spalte "Stellungnahme des Bundesrates" enthalten. Der Bundesrat wird dazu noch Stellung nehmen.

Der Nationalrat hat in der Wintersession 2019 die Volksinitiative mit 107 zu 82 Stimmen bei 6 Enthaltungen zur Ablehnung empfohlen. Dafür hat er den indirekten Gegenvorschlag angenommen, der aus einem Bundesgesetz sowie drei Bundesbeschlüssen besteht – das ist die Fahne, die Sie vor sich haben.

Was ist der Grund für die Initiative und für den Gegenvorschlag? Der Anteil älterer Menschen nimmt rasant zu, viele erfreuen sich lange einer guten Gesundheit. Im hohen Alter steigt indes das Risiko, mehrfach chronisch zu erkranken, was die Pflege anspruchsvoller macht. Es braucht daher deutlich mehr qualifiziertes Pflegepersonal. Gemäss Statistiken und Prognosen wird die Zahl der Über-80-Jährigen von heute rund 200 000 Personen auf etwa 360 000 Personen im Jahr 2035 ansteigen. Die Ansprüche an die Pflegequalität sind in der Schweiz hoch. Bezüglich der Anzahl der Pflegenden pro 1000 Einwohner sieht die Schweiz im internationalen Vergleich zwar gut aus, aber es müssen auch die Qualität und die Ansprüche, die wir in der Schweiz an die Pflegenden stellen, mit eingerechnet werden. Aktuell, und das haben wir, glaube ich, in der Corona-Krise dann auch gespürt, werden ungefähr 50 Prozent der benötigten Fachpersonen in der Schweiz ausgebildet. Rund 45 Prozent der Pflegefachpersonen steigen wieder aus dem Beruf aus. Das sind die zwei Schwerpunktprobleme, die man hat, um den Bestand in der Schweiz selber sicherzustellen.

In der Initiative wird auch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen gefordert. Was die Arbeitsbedingungen angeht, liegt es jedoch im Zuständigkeitsbereich der Institutionen und der Sozialpartner, den Pflegeberuf attraktiv zu halten.

Der indirekte Gegenvorschlag nimmt Forderungen der Initiative auf, aber reagiert auch auf die oben genannten Zukunftsperspektiven. Er ist primär eine Ausbildungsoffensive – er ist nicht nur, aber primär eine Ausbildungs-offensive. Es geht auch um Massnahmen zur Erhöhung der Zahl der Ausbildungsabschlüsse in der Pflege an den Fachhochschulen und zur Förderung der Interprofessionalität.

Die Vorlage enthält im Wesentlichen folgende Elemente:

1. Die Kantone werden verpflichtet, Vorgaben zum Bedarf an Ausbildungsplätzen und zum Ausbildungspotenzial zu erlassen. Die Kantone gewähren den Institutionen wie Spitälern, Pflegeheimen und Spitex-Organisationen mit Ausbildungsverpflichtungen Beiträge für deren praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen.
2. Die Kantone werden verpflichtet, angehenden diplomierten Pflegefachpersonen an höheren Fachschulen und Fachhochschulen Ausbildungsbeiträge zur Sicherung ihres Lebensunterhalts während ihrer Ausbildungszeit auszurichten. Der Nationalrat hat hier bewusst eine verpflichtende Formulierung gewählt, während der Bundesrat eine Kann-Formulierung beantragt; die Mehrheit Ihrer Kommission folgt dem Bundesrat. Wir werden in der Detailberatung diese Frage vermutlich ausführlich beraten.
3. Der Bund gewährt den Kantonen Beiträge für ihre Aufwendungen bei der Umsetzung des Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege. Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Beiträge, welche die Kantone gewährt haben. Der maximale Verpflichtungskredit für die Dauer von acht Jahren – das ist der ganze Bereich; wir sprechen immer von acht Jahren – würde 469 Millionen Franken betragen, wenn man der Variante des Nationalrates folgt. Der Nationalrat geht also für Bund und Kantone zusammen von einem Kredit von gegen einer Milliarde Franken für Investitionen in die Bildung in den nächsten



acht Jahren aus. Es wären 469 Millionen Franken für den Bund und gleich viel für die Kantone, weil der Bund sich ja in der gleichen Höhe beteiligt. Damit können die Ausbildungsabschlüsse an höheren Fachschulen und Fachhochschulen von heute 2700 auf 4300 pro Jahr erhöht werden, was als notwendig erachtet wird.

4. Der Bundesrat führt eine Evaluation zu den Auswirkungen des Gesetzes durch und erstattet sechs Jahre nach dem Inkrafttreten Bericht.

5. Verschiedene Gesetze werden geändert, indem nicht mehr von "Hilfspersonen" gesprochen wird, sondern die Gesundheitsberufe wie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner namentlich aufgeführt werden.

6. Der Nationalrat hat einen Direktzugang für Pflegefachpersonen beschlossen. Gemäss neuem Artikel 25a bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen, welche ohne ärztliche Anordnung erbracht und über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgerechnet werden dürfen; das ist ein Systemwechsel, ein weiterer wichtiger Punkt.

Zur Einordnung der Betroffenen: Grundsätzlich haben wir im Pflegebereich drei Leistungserbringer. Wir haben die Pflegeheime, die selbstständigen Pflegefachpersonen und die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause, die Spitex-Organisationen; das sind die Leistungserbringer, von denen wir sprechen werden. Im ambulanten und stationären Bereich sind fast 100 000 Pflegefachpersonen tätig. Welche Leistungen sind in Zusammenhang mit der Pflege zu erwähnen, was machen diese Pflegenden? Sie treffen erstens Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, heute immer in Zusammenarbeit mit dem Arzt oder der Ärztin. Sie treffen zweitens Massnahmen der Untersuchung und Behandlung – das ist dann vor allem das Feld der Ärzte –, und sie ergreifen drittens Massnahmen der Grundpflege; das ist der grösste Bereich.

Ein Thema war immer die sogenannte Nurse-Patient Ratio. Das ist eine Vergleichszahl, wie viele Pflegenden man im Verhältnis zu den Pflegebedürftigen haben sollte. Man hat im Gegenvorschlag darauf verzichtet, das festzulegen. Das BAG geht davon aus, dass acht Jahre nach Inkrafttreten des indirekten Gegenvorschlags rund drei Viertel des benötigten Pflegefachpersonals ausgebildet werden könnten.

Festzuhalten ist, dass die Verbesserungen bei der Pflegequalität auch zu Einsparungen führen können, da weniger Leute ins Spital geschickt werden, wenn eine bessere Ausbildung des Pflegepersonals vorliegt. Zudem kann damit die Sterberate gesenkt werden; das haben Studien gezeigt.

Zu erwähnen ist auch, dass am 1. Januar 2020 eine Änderung der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Krankenpflege-Leistungsverordnung, in Kraft getreten ist. Neu müssen Massnahmen der Grundpflege nicht mehr vom Arzt bestätigt werden. Gemäss der Neuregelung wird der grundsätzliche Pflegebedarf einmalig vom Arzt festgestellt. In der Folge führen die Spitex-Organisationen oder die selbstständigen Pflegefachpersonen eine Bedarfsermittlung durch. Es wird also schon mehr Autonomie durch diese Verordnungsänderung gewährt. Sie gilt ab 1. Januar 2020, wie ich gesagt habe.

AB 2020 S 463 / BO 2020 E 463

Gemäss der Vorlage des Nationalrates sollen Pflegeheime, selbstständige Pflegefachpersonen und Spitex-Organisationen die Möglichkeit erhalten, Leistungen, die ohne ärztliche Anordnung vorgesehen werden, direkt abzurechnen. Der Bundesrat soll die Kompetenz erhalten, diese Pflegeleistungen zu bezeichnen. Das ist eine Kernforderung der Initianten: mehr Kompetenzen, mehr Autonomie. Der Bundesrat befürchtet dadurch eine Mengenausweitung; ich denke, der Bundesrat wird sich dazu dann dezidiert äussern. Die Mehrkosten durch eine Mengenausweitung – wenn sie denn passiert – werden auf 60 bis 120 Millionen Franken geschätzt; das ist natürlich mit vielen Annahmen verbunden. Die Einsparungen, die entstehen, wenn mehr Leistungen durch Pflegefachpersonen statt durch Ärzte erbracht werden usw. – es gibt ja ein Feld für Einsparungen –, seien zu vernachlässigen.

Die Steuerung der Menge der Leistungen ist denn auch einer der Schwerpunkte und kritisierten Punkte der Vorlage. Es wird immer wieder davor gewarnt, dass die Gesetzesanpassung zu Begehrlichkeiten in anderen Berufen führen würde. Die Physiotherapeuten z. B. lösen heute ein Kostenvolumen von rund einer Milliarde Franken zulasten der Krankenversicherungen aus; hier könnten von den Physiotherapeuten ebenfalls Direktabrechnungen verlangt werden. Dass dies ein Präjudiz wäre, das man vermeiden möchte, ist auch ein Argument, das hier angeführt worden ist.

Ihre Kommission setzte Anhörungen an und hörte Vertreterinnen des Initiativkomitees sowie Vertreter der Kantone an. Die Kantone anerkennen die Herausforderungen der Demografie und des Fachkräftemangels für die Pflegeberufe. Sie unterstützen die Ziele der Pflege-Initiative, sehen aber den Weg über die Verfassung als falschen Weg, vor allem auch weil es die Förderung einer einzigen Berufsgruppe wäre. Der indirekte Gegenvorschlag ist für die GDK der zielführende Weg. Die GDK lehnt jedoch verbindliche Formulierungen bei den Ausbildungsbeiträgen für die Kantone ab; wir werden uns zu dieser Kann- oder Muss-Bestimmung äussern können.



Ihre Kommission ist einstimmig auf die Vorlage eingetreten. An mehreren Sitzungstagen vor und nach der Corona-Krise – wir haben immer noch die Corona-Pandemie: Also vor der Corona-Krisensituation und als sie einigermassen überwunden gewesen ist, hat ihre Kommission die Details beraten und ist in den grossen Linien der Fassung des Nationalrates gefolgt.

Insbesondere beantragt Ihnen die Mehrheit, dass sich der Bund an Ausbildungsbeiträgen für Studierende, die einen FH- oder HF-Abschluss machen wollen, beteiligt, sofern die Kantone entsprechende Beiträge sprechen. Das war in einem ersten Entscheid noch knapp gescheitert. Durch einen Rückkommensantrag kehrten sich die Mehrheitsverhältnisse. Es war aber, das muss man sagen, immer sehr knapp; Sie werden es dann in der Detailberatung hören.

Es gibt hier allerdings noch zwei Minderheiten, die mehr bzw. keine Beiträge durch den Bund gewähren wollen – es geht immer nur um diese Ausbildungsbeiträge, nicht um die Beiträge des Bundes an die Kantone für die Institutionen, sondern es geht um Beiträge, die direkt an Pflegende in Ausbildung geleistet werden.

Die SGK-S hat sich ebenfalls für einen Ausbau der Kompetenzen des Pflegefachpersonals ausgesprochen. Bestimmte Leistungen sollen auch ohne ärztliche Anordnung erbracht und direkt mit der Krankenversicherung abgerechnet werden können, sofern eine entsprechende Vereinbarung mit den Krankenversicherern vorliegt. Zudem hat die Kommission einen Ausbau der finanziellen Unterstützung der Kantone durch den Bund für Pflegekräfte während der Ausbildung gutgeheissen.

Die Vorlage wurde von der SGK-S in der Gesamtabstimmung relativ klar angenommen, ebenfalls die Entwürfe 2, 3 und 4. Aber in der Detailberatung werden wir sehen, dass die Mehrheitsverhältnisse bei einzelnen Bestimmungen jeweils sehr knapp waren. Damit habe ich die Eintretensdiskussion gestartet. Für die Detailberatung werde ich mich dann wieder melden.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Zu Beginn gebe ich gleich meine Interessenbindungen an: Ich bin Mitglied des Initiativkomitees der Pflege-Initiative, ausserdem bin ich nicht nur Politikerin, sondern auch Ärztin. Ich weiss aus persönlicher Erfahrung, dass die Pflege eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung ist.

In den letzten Monaten wurde dies auch der Öffentlichkeit klar. Dank seines ausserordentlichen Einsatzes bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie wissen wir alle, wie wichtig das Pflegepersonal ist. Auf Notfällen, Intensivstationen und auf Spitalabteilungen haben die Pflegenden sich um die schwerstkranken Covid-19-Patientinnen und -Patienten und deren Angehörige gekümmert. In Pflegeheimen waren sie lange fast die einzigen Kontaktpersonen zu den Bewohnern und haben versucht, ihnen die soziale Isolation zu erleichtern. In der ambulanten Pflege oder der Psychiatrie waren sie für Menschen der Risikogruppen und ihre Familien oft die ersten Ansprechpersonen. In der Krise standen alle Pflegenden an der Front gegen die Pandemie, teilweise mit zu wenig Schutzmaterial und mit grosser Unsicherheit in Bezug auf das Virus und seine Konsequenzen. Ich schliesse mich deshalb dem an, was unser Berichterstatter, Herr Ständerat Ettlin, vorhin gesagt hat: dem Dank an das Pflegepersonal.

Die ganze Bevölkerung hat gemerkt, wie wichtig die Pflegenden in unserer Gesellschaft und in der Gesundheitsversorgung sind. Das gilt nicht nur für Krisenzeiten. Wie die Pflegefachleute mehrmals gesagt haben, genügt Applaus nicht. Diese tragende Säule unserer Gesundheitsversorgung ist am Bröckeln. Zu wenige junge Leute ergreifen einen Beruf im Bereich der Pflege. Das muss uns zu denken geben, denn diese Lücke wird uns alle betreffen: als Angehörige, als Partner und Partnerinnen, als Mütter und Väter und nicht zuletzt als zukünftige Patienten und Patientinnen.

Wir müssen alles dafür tun, dass die Pflegeberufe attraktive Berufe sind. Wir müssen dafür sorgen, dass junge Leute z. B. als Fachpersonen Gesundheit in diesen Bereich einsteigen, dass es sich aber für sie auch lohnt, weiterzumachen und die Diplombildung zur Pflegefachperson zu absolvieren. Nicht zuletzt müssen die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung, die Wertschätzung, die Karrieremöglichkeiten und die Autonomie in ihrem Kompetenzbereich stimmen, damit die ausgebildeten Fachpersonen den Beruf nicht vorzeitig verlassen. Die Volksinitiative will auf diese Bedürfnisse eingehen und konkrete Antworten bieten. Der Nationalrat hat die Pflege-Initiative im Dezember 2019 relativ knapp zugunsten des indirekten Gegenvorschlages zur Ablehnung empfohlen. Somit stimmte er Massnahmen im Bildungsbereich und einer Änderung im KVG zu, die es Pflegefachpersonen ermöglicht, definierte Leistungen direkt mit den Krankenkassen abzurechnen.

Unsere Kommission anerkennt die Notwendigkeit, mehr Pflegepersonal auszubilden, ebenfalls, indem sie den indirekten Gegenvorschlag zur Volksinitiative verabschiedet hat. Dabei kamen wir auf den Entscheid zurück, dass die Kantone vom Bund finanziell unterstützt werden sollen, wenn sie angehenden Pflegefachkräften während der Ausbildung einen Beitrag an den Lebensunterhalt zahlen. Die Kommission will damit während acht Jahren 400 Millionen Franken in die Ausbildungsoffensive in der Pflege investieren und somit mehr Pflegefachkräfte in der Schweiz ausbilden. Das ist sicher gut, genügt aber nicht. Ich werde in der Detailberatung noch



darauf zurückkommen.

Die Kommissionsmehrheit anerkennt zwar die Notwendigkeit der eigenständigen Leistungserbringung im Kompetenzbereich der Pflege, knüpft aber diese Möglichkeit an die Bedingung einer zusätzlichen Vereinbarung mit dem Versicherer. Wenn der Rat heute bestätigen sollte, was faktisch eine Einschränkung des Vertragszwangs durch die Hintertüre ist, dann kommt ein Rückzug der Pflege-Initiative wahrscheinlich nicht infrage.

Ausserdem ist der Gegenvorschlag verbesserungswürdig, und zwar in zwei wichtigen Punkten: Erstens braucht es eine angemessene Personaldotierung, wie der Einzelantrag von Ständerätin Baume-Schneider verlangt, damit die Pflegequalität und die Patientensicherheit steigen. Zweitens ist es dringend nötig, die Arbeitsbedingungen zu verbessern, um

AB 2020 S 464 / BO 2020 E 464

die Verweildauer im Beruf und seine Attraktivität zu erhöhen. Mehr Patientensicherheit heisst auch weniger Kosten. Studien belegen, dass der Einsatz von gut qualifiziertem Personal in genügender Anzahl zu weniger Komplikationen führt, die Dauer der Spitalaufenthalte verkürzt und Einsparungen von bis zu 1,5 Milliarden Franken pro Jahr ermöglicht.

In Svizzera, tra dieci anni, mancheranno 65 000 infermiere e infermieri. Il 46 per cento, quasi una infermiera o un infermiere su due, abbandona prematuramente la professione. Nella primavera del 2020 erano vacanti oltre 11 000 posti per infermiere e infermieri. Queste cifre basterebbero da sole per farci capire la necessità di intervenire con determinazione ed urgenza nella formazione e nelle condizioni di lavoro del personale infermieristico.

Il Consiglio nazionale dapprima, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati poi – e mi auguro che oggi anche noi come rappresentanti dei cantoni lo facciamo – hanno riconosciuto l'importanza di investire nel settore infermieristico. Ma ciò non basta. Non è sufficiente investire di più nella formazione, bisogna invece anche creare le condizioni perché questa professione rimanga attrattiva, una professione che, lo voglio ricordare, è svolta prevalentemente da donne. Si tratta di un settore, lo sanno molto bene anche i cantoni, che dipende molto da persone che arrivano da altri paesi. La pandemia ci ha rilevato l'importanza essenziale delle professioni nel settore della cura e delle professioni infermieristiche, che, lo sottolineo ancora una volta, sono svolte prevalentemente da donne e che devono essere rivalutate e riconosciute.

Il nostro paese ha bisogno di personale infermieristico ben formato. Le misure di sostegno alla formazione e al perfezionamento professionale, accanto al riconoscimento delle competenze del personale infermieristico, sono strumenti importanti per rispondere alle esigenze future nei settori ospedaliero e delle cure. Ciò significa stanziare 469 milioni di franchi per la formazione – su questo aspetto torneremo –, non collegare il riconoscimento delle competenze autonome del personale infermieristico ad accordi con gli assicuratori malattia, migliorare le condizioni di lavoro ed avere più tempo per la presa a carico delle e dei pazienti e per le cure. Investire nel personale infermieristico significa investire nel nostro futuro e in un sistema sanitario basato su cure integrate tra i vari professionisti sanitari, siano essi medici, infermiere od infermieri o altri operatori del settore sanitario; significa investire nella qualità delle cure.

Invito quindi ad entrare in materia e ad accogliere le mie proposte di minoranza, sulle quali tornerò dopo.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Die Pflegerinnen und Pfleger haben in der Corona-Krise einen grossen Dienst geleistet. Sie haben dazu beigetragen, unser Gesundheitswesen in dieser schwierigen Zeit am Laufen zu halten. Dafür gebührt ihnen grosser Dank.

Wie ich haben viele Kolleginnen und Kollegen in den vergangenen Wochen Mails und Nachrichten von Pflegerinnen und Pflegern erhalten, die direkt mit Patienten arbeiten. Sie beschreiben ihre Arbeit in Spitälern und Pflegeheimen und die zum Teil anspruchsvollen Bedingungen bei ihrer Arbeit mit den Patientinnen und Patienten – dies am Spital- oder Pflegebett oder in einer Abteilung für Demente. Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten ist sicher nervenaufreibend, anspruchsvoll und sehr belastend. Aber die Tätigkeit kann die Personen auch mit Genugtuung erfüllen. Bewusst oder unbewusst fehlt vielen Pflegebedürftigen zum Teil der notwendige Respekt und die Dankbarkeit für die von den Pflegenden mit Engagement und Liebe erbrachten Pflegeleistungen.

Bringen nun die Pflege-Initiative und die parlamentarische Initiative eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für die Pflegenden bei der Arbeit mit den Pflegebedürftigen? Setzen sie bei den richtigen Problemstellungen an, und bringen sie Verbesserungen für alle Betroffenen? Leider nur zum Teil: Von der geforderten Kompetenzerweiterung für Pflegefachleute auf der Tertiärstufe werden Fachangestellte Gesundheit – also jene, die beim Patienten arbeiten – gar nicht profitieren. Vielmehr profitieren diejenigen, die heute schon mehr in der Planung und Organisation tätig sind und weniger im direkten Kontakt mit den Patientinnen und Patienten. Gesprochen



wird ganz allgemein von der Pflege, vom angeblichen allgemeinen Pflegenotstand und von den angeblich schlechten Arbeitsbedingungen. Von den vorgeschlagenen Massnahmen profitiert dann aber nur die oberste Stufe der Pflegenden, nämlich die 30 Prozent Pflegefachleute.

Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag nehmen aber eine zentrale Frage auf, die für unser gut funktionierendes Gesundheitswesen von grosser Bedeutung ist: Wie kann die Pflege langfristig gesichert werden? Diese Frage ist angesichts der wachsenden Zahl älterer Menschen sehr relevant.

Wie sieht aber die Situation in der Pflege zum heutigen Zeitpunkt aus? Im internationalen Vergleich sieht sie recht gut aus. Der Berichterstatter der Kommission hat schon darauf hingewiesen. Mit 17,2 Krankenpflegenden pro 1000 Einwohner verfügen wir in der Schweiz im Vergleich zur OECD mit 7,9 Pflegenden eigentlich über eine recht starke Personaldecke. Zudem liegen die Löhne der Pflegefachleute auf einem respektablen Niveau. Auch bei den Einkommen der Pflegenden gibt es – Stand heute – keinen ausserordentlichen Handlungsbedarf. Ein Vergleich von Berufen, die in der Corona-Krise als systemrelevant angesehen wurden, macht dies am Beispiel des Kantons Zürich deutlich. Die Quelle dazu ist das Lohnbuch 2020. Daraus zitiere ich sinngemäss. Pflegefachpersonen HF verdienen gemäss dieser Überprüfung 5600 Franken. Das ist gleich viel wie ein Polizist im Rang eines Soldaten. Mehr verdienen aber Lehrerinnen und Lehrer auf Primarstufe mit 7090 Franken, weniger verdienen Logistiker mit 4700 Franken oder Kondukteure und Busfahrer.

Diese Zahlen zeigen, dass heute weder die Personalsituation noch die Löhne unmittelbarer Anlass zu einer Aufwertung der Pflege sein können. Vielmehr stellt sich aber die Frage nach der Entwicklung des Pflegebedarfs. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Bevölkerungsalterung ist ein höherer Pflegebedarf in naher Zukunft unbestritten.

Der Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative enthält deshalb richtigerweise auch die Bereitstellung von genügend Ausbildungsplätzen für angehende Pflegenden. Nur mit genügender Zahl von Ausbildungsplätzen können auch genügend Pflegenden ausgebildet werden. Die Massnahme ist deshalb zu unterstützen. Besonders mit drei Elementen schafft der Gegenvorschlag aber ein gefährliches Präjudiz:

1. Mit einem Ausbildungslohn für Pflegefachleute kommen wir bei jeder anderen Berufsgruppe in Erklärungsnot, die unter einer temporären Verknappung leidet. Ein Beispiel sind die Lehrkräfte, wo es trotz immer wiederkehrender Knappheit keine vergleichbare Ausbildungsunterstützung gibt.

2. Mit einer neuen Abrechnungskompetenz ohne ärztliche Anordnung soll der Pflegeberuf attraktiver gestaltet werden. Damit würde aber an einem Eckpfeiler unseres heutigen Systems gesägt. Es hat sich bewährt, dass Anordnungen durch die behandelnden Ärzte erfolgen; sie müssen den Überblick haben und tragen auch die Gesamtverantwortung. Der Nutzen für die Patienten, sollte dieses Prinzip aufgeweicht werden, ist nicht ersichtlich – im Gegenteil. Ziel in der Gesundheitsversorgung muss doch vielmehr sein, dass die verschiedenen Disziplinen vermehrt zusammenarbeiten. Zusätzliche Leistungserbringer, die ohne Anordnung tätig werden, schaffen mehr Bürokratie und einen grösseren Kontrollaufwand bei den Krankenkassen. Zudem eröffnet das für weitere Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ernährungsberater den Anspruch, ebenfalls ohne ärztliche Anordnung Patienten zu versorgen und dies den Krankenkassen anschliessend in Rechnung zu stellen.

Jede Berufsgruppe, die neu selbst und nach eigenem Ermessen festlegen kann, in welchem Umfang sie die Patienten versorgen will, hat den Anreiz, mehr Leistungen als nötig abzurechnen. Diese Tendenz sehen wir im Gesundheitswesen seit Langem. Warum beschliessen wir eine Zulassungssteuerung bei den Ärzten, wenn wir gleichzeitig das Tor sperrangelweit öffnen, indem wir den Pflegenden die generelle Kompetenz zur selbstständigen Anordnung geben? Die Bemühungen, Mengenausweitungen und Kostenentwicklung möglichst einzudämmen, würden damit unterlaufen.

AB 2020 S 465 / BO 2020 E 465

Damit möchte ich auch meine Interessenbindung bekannt geben: Ich bin Präsident des Verbands der kleinen und mittleren Krankenversicherer und demzufolge auch der Krankenkassenprämienzahler.

3. Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag fokussieren praktisch ausschliesslich auf die Pflegefachleute. Die hochausgebildeten Pflegenden sind insbesondere in spezialisierten Pflegeberufen wie der Intensivpflege von grosser Bedeutung – das hat die Corona-Krise gezeigt. Allgemein, in der Grundpflege, sind aber besonders die Pflegerinnen und Pfleger der unteren Stufe, Fachangestellte Gesundheit und Pflegehelfer SRK, gefragt. Diese Berufsgruppen werden jetzt aber vollkommen ausgeschlossen.

Aus den genannten Gründen ist die Schaffung einer neuen Kompetenz, ohne Anordnung tätig zu werden, für Pflegefachleute abzulehnen. Sollte diese doch eingeführt werden, müsste als Mindestanforderung eine Vereinbarungslösung zwischen Pflegenden und Krankenversicherern vorausgesetzt sein. Nur so können Qualitätskriterien festgelegt und eine ungeordnete Mengenausweitung verhindert werden.



Was die Förderung der Ausbildung anbelangt, müssen alle Pflegeberufe gleichermassen gefördert werden, wenn die künftige Verknappung bei den Pflegenden wirklich bekämpft werden soll. Um dem steigenden Pflegebedarf in den kommenden Jahren zu begegnen, müsste ein weiteres Augenmerk auf einen einfachen Quer- und Wiedereinstieg in die Pflegeberufe gelegt werden.

Zum Schluss möchte ich eine allgemeine Bemerkung machen. Die Corona-Krise ist für den Staatshaushalt, für die Wirtschaft und damit für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler die grösste Krise der jüngeren Vergangenheit. Die Folgen werden wir erst in den kommenden Jahren voll zu spüren bekommen. Wir tun gut daran, vorsichtig zu sein, bevor wir jetzt im Schnellverfahren neue potenzielle Zusatzausgaben für die nächsten Jahre schaffen. Stattdessen braucht es im Gesundheitswesen eine stärkere Koordination, weniger Bürokratie und vielleicht auch etwas weniger Infrastruktur, damit wir uns auch in den nächsten Jahren ein hochwertiges Gesundheitswesen leisten können.

In diesem Sinn bin ich für Eintreten und empfehle Ihnen dann, dem Entwurf des Bundesrates zu folgen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Wir behandeln heute die erste gesundheitspolitische Vorlage in der Nach-Corona-Zeit, falls es denn zutrifft, dass wir die schwierigste Phase der Corona-Pandemie hinter uns haben und es nicht mehr zu einem Rückfall kommt.

Wichtig im Zusammenhang mit dieser Vorlage und den weiteren Vorlagen zum Gesundheitswesen ist, dass uns diese Pandemie, diese Krise, die strategische Bedeutung des Gesundheitssektors mit grösstmöglicher Deutlichkeit klargemacht hat. Sie hat nämlich gezeigt, wie stark unsere Gesellschaft von einem funktionierenden Gesundheitswesen abhängig ist. Der Megatrend der letzten zwanzig, dreissig Jahre im Gesundheitswesen war eine immer stärkere Ökonomisierung. Und das ist sicher nicht der Schlüssel für die Zukunft. Es ist wichtig und zentral, gerade jetzt mit Blick auf die Entscheide, die wir bei diesen gesundheitspolitischen Vorlagen zu treffen haben, dass das Gesundheitswesen als Service public für die Bevölkerung zuverlässig funktioniert.

Die Pflege ist zusammen mit der Medizin ein zentraler Pfeiler des Gesundheitswesens. Traditionell, historisch stand sie im Schatten der Medizin. Aber es ist so, dass die Pflege für das Gesundheitswesen immer entscheidend war. Sie war einfach lange Zeit eine Selbstverständlichkeit, die im Schatten stand, nicht wahrgenommen wurde, die in ihrer Unentbehrlichkeit immer unterschätzt wurde. Das hat sich erst in den letzten Jahrzehnten in verschiedener Hinsicht zu ändern begonnen. Es ist ein nach wie vor weiblich geprägter Beruf und ein weiblich geprägtes Berufsfeld. Hier ist noch viel zu tun, und diese Vorlage reiht sich in diese Bemühungen ein.

Die Volksinitiative "für eine starke Pflege" rückt die Pflege in den politischen Fokus, und der Gegenvorschlag nimmt wesentliche Elemente davon auf. Dieser Gegenvorschlag auf der Gesetzesstufe hat den grossen Vorteil, dass die Dinge gerade praktisch realisiert werden, statt dass zunächst ein Verfassungsartikel verabschiedet wird, der für sich allein noch keine Wirkung erzeugt. Entscheidend ist, dass jetzt eine Bildungsoffensive eingeleitet wird. Die Schweiz muss dafür sorgen, dass unser Land endlich eine ausreichende Zahl von Pflegefachkräften ausbildet, statt sich einfach darauf zu verlassen, dass andere das für uns tun. Dabei gilt, dass das, was der Nationalrat dafür vorschlägt, das Minimum dessen ist, was es für eine wirksame Offensive braucht. Es wird auch so noch mehr als zehn Jahre dauern, bis wir die bedarfsgerechten Ziele erreichen. Wir sollten deshalb nicht hinter den Stand zurückfallen, der mit dem Gegenvorschlag des Nationalrates erreicht worden ist.

Wichtig bleibt auch – das soll noch einmal unterstrichen werden – die Verbesserung der Verweildauer der ausgebildeten Fachkräfte im Beruf. Zu viele scheiden nach wenigen Jahren wieder aus, und das ist nicht sinnvoll. Ein Schlüssel für eine höhere Verweildauer sind die Arbeitsbedingungen, die Situation bei den Löhnen, ganz generell aber auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Gerade die Corona-Krise hat wieder grosse Probleme aufgezeigt. Aus der Praxis erreichen uns Berichte, dass gerade in dieser Krise, weil eben vieles unberechenbar war, viele Arbeitgeber Minusstunden haben arbeiten lassen. Dass diese nun nachgearbeitet werden müssen, widerspricht den elementaren arbeitsrechtlichen Regeln. Hier, bei den Arbeitsbedingungen, gibt es doch noch sehr viel zu tun. Das ist jetzt nicht im Zentrum dieses Gegenvorschlages oder dieser Initiative, aber das muss angegangen werden – so oder anders.

Eine Schlussbemerkung: In der Folge der Corona-Krise war viel von der Bedeutung des Homeoffice die Rede, auch von einem Quantensprung in Bezug auf den Einsatz digitaler Mittel. Die Pflege ist an einem anderen Ort, gewissermassen am gegenüberliegenden Ort, angesiedelt. Pflegearbeit ist Arbeit am Menschen und durch die Menschen zu erbringen. Pflege kann man nicht im Homeoffice und in zentralen Teilen auch nicht digital erbringen – es ist menschliches Zusammenarbeiten, es ist Teamwork. Auch für die Zukunft ist es von grösster Bedeutung, dass diese menschliche Dimension gestärkt wird. Wir wollen ja auch in Zukunft nicht von Pflege-robotern gepflegt werden. Die technische Entwicklung im Gesundheitswesen hat ja immer grössere Fortschritte gemacht. Pflege aber heisst menschliche Arbeit, es geht um die Pflege des Menschen – diese muss gestärkt



werden, gerade für die Zukunft.

Ich bitte Sie deshalb ebenfalls, auf die Vorlage einzutreten und wenn möglich nahe am Nationalrat zu entscheiden, damit eine Annäherung nicht erst im Differenzbereinungsverfahren gemacht wird.

Graf Maya (G, BL): Ja, Applaus allein genügt nicht. Heute müssen daher die Taten folgen. Die Pflege muss gestärkt werden. Dies ist in unserem allergrössten Interesse. Die Pflege ist ein systemrelevanter Beruf. Die Pflege wird in der Zukunft noch viel wichtiger werden, wenn unsere Bevölkerung noch älter und somit das Ausmass der Langzeitpflege zunehmen wird. Aber auch in der Pandemiesituation, wie es uns das Covid-19-Virus drastisch vor Augen geführt hat, sind genügend und gut ausgebildete Pflegefachpersonen zentral für das Funktionieren unseres Gesundheitssystems. Ohne Pflegefachperson kann keine Patientin beatmet werden, gibt es keine Pflegebehandlung von schwer kranken Menschen und keine Wundbehandlung nach einer Operation. Auch unsere Angehörigen in den Pflegeheimen würden nicht mehr gepflegt und betreut. Dies erfolgt heute 24 Stunden und 7 Tage die Woche in höchster Qualität.

Wie abhängig die Schweiz vom Pflegepersonal ist, zeigt auch die Tatsache, dass während der Covid-19-bedingten Grenzschiessungen die im Gesundheitswesen tätigen Grenzgängerinnen und Grenzgänger jederzeit aus Deutschland, Frankreich und Italien in die Schweiz einreisen konnten. Es ist nicht daran zu denken, was passiert wäre, wenn unsere Nachbarländer ihr Gesundheitspersonal selbst gebraucht hätten. Die Schweiz kann nämlich zurzeit nicht einmal die Hälfte des Bedarfs an nötigem Pflegepersonal selbst ausbilden.

Der Pflegenotstand besteht heute schon, und er wird sich durch die demografische Entwicklung noch weiter

AB 2020 S 466 / BO 2020 E 466

verschärfen. In zehn Jahren fehlen uns 65 000 Pflegenden, davon 29 000 Pflegefachpersonen. 46 Prozent der Pflegefachpersonen steigen während des Erwerbslebens aus dem Beruf aus. Als Ausstiegsgrund nennen sie den Mangel an Eigenständigkeit, den Lohn, welcher in einem Missverhältnis zur Verantwortung steht, sowie die physische und psychische Belastung. Das sollte uns zu denken geben, es sollte uns aber auch handeln lassen. Das sind nämlich durchschnittlich 2400 Austritte pro Jahr. Können wir uns dies rein ökonomisch leisten, nachdem wir alle diese Ausbildungen bezahlt haben? Eine weitere Zahl: In der Schweiz waren im Frühling 2020 über 11 000 Stellen im Pflegebereich vakant.

Aus all diesen Gründen hat der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner bereits im Jahr 2017 die Volksinitiative "für eine starke Pflege" lanciert. Sie wird von sehr vielen Institutionen mitunterstützt.

Der Nationalrat hat den Handlungsbedarf erkannt und im letzten Jahr einen indirekten Gegenvorschlag ausgearbeitet. Er hat die berechtigten Anliegen der Pflege-Initiative aufgenommen, um sie rasch auf Gesetzesstufe umsetzen zu können. Ich finde, das Projekt des Nationalrates verdient unsere Zustimmung, und wir sollten ihm weitgehend folgen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit unseres Rates hat ebenfalls gute Arbeit geleistet, doch müssten wir heute mit der Unterstützung der Minderheiten Carobbio Guscetti bei entscheidenden Punkten noch dringende Verbesserungen anbringen.

Es braucht eine wirksame Ausbildungsoffensive, da sind wir uns alle einig. Die geplante Förderung der Ausbildung im Pflegebereich ist zu unterstützen, und dafür müssen genügend finanzielle Mittel gesprochen werden. Zentral dabei ist aber, dass die Kantone den angehenden Pflegefachpersonen auch Ausbildungsbeiträge gewähren und dass dies alle Kantone tun.

Es braucht endlich die Anerkennung der Autonomie der Pflege. Stellen Sie sich vor: Ein so systemrelevanter Beruf ist im KVG noch immer als medizinischer Hilfsberuf eingestuft – stellen Sie sich das einmal in einem anderen Berufsfeld oder Arbeitsbereich vor. Pflegefachpersonen sind hochkompetente Gesundheitsfachpersonen, die dank ihrer Ausbildung wesentlich dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem für alle Herausforderungen gerüstet ist. Leider hat hier unsere Kommission die Anerkennung der eigenverantwortlichen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen von der Vereinbarung mit einem Versicherer abhängig gemacht. Hier darf es auf keinen Fall zu einer indirekten Aufhebung des Vertragszwangs und somit auch zu einer Ungleichbehandlung mit anderen Leistungserbringern kommen.

Gute Arbeitsbedingungen halten das Personal im Beruf. Das ist eigentlich die wichtigste Forderung: Die Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass mehr Menschen den Pflegeberuf ergreifen, aber dass sie auch ihre Laufbahn innerhalb des Berufs planen und ihr Berufsleben lang engagiert in der Pflege arbeiten. Gesamtarbeitsverträge können dafür eine wichtige Grundlage bieten. Wie damals auch schon im Nationalrat diskutiert, sollen kantonale Unterschiede mit kantonalen Gesamtarbeitsverträgen berücksichtigt werden können.

Dann braucht es einen besseren Personalschlüssel und mehr Zeit für die Pflege. Leider wurde dieses wichtige



Anliegen im Gegenvorschlag bis jetzt nicht aufgenommen. Meine Kollegin, Ständerätin Baume-Schneider, hat dazu einen Einzelantrag eingereicht, den ich Sie bitte zu unterstützen. Wenn Pflegeleistungen aus Zeitnot nur ungenügend erbracht werden können, hat das massive Konsequenzen auf die Patientensicherheit, die Qualität und die Zufriedenheit des Pflegepersonals. Das wollen wir alle nicht. Die Berufsverweildauer nimmt ab. Wir haben es gehört: 46 Prozent der Pflegenden verlassen ihren Beruf vorzeitig, und das meistens sogar schon nach wenigen Jahren. Studien belegen auch, dass bei ungenügender Personalausstattung mehr Komplikationen und längere Spitalaufenthalte die Folgen sind. Wir sparen also gar nichts, im Gegenteil.

Packen wir heute die Chance, und bringen wir die nötigen Verbesserungen an. Das ist nicht nur eine adäquate Antwort auf die enormen Leistungen der Pflegefachpersonen in der Pandemiesituation, die auch ich an dieser Stelle von ganzem Herzen verdanken möchte. Es ist auch eine wichtige Investition in unser Gesundheitssystem und in eine langfristige, gute, qualitativ hochstehende und sichere pflegerische Versorgung für unsere ganze Bevölkerung.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Es ist wahrscheinlich schon so: Der Applaus allein genügt nicht. Applaus ist gut, aber wenn in einem Land wie dem unsrigen in den nächsten zehn Jahren 65 000 Pflegefachleute fehlen – 65 000! –, dann wird man sich als Politikerin und Politiker doch wenigstens die Frage nach dem Warum stellen müssen. Dieses Problem haben wir nicht in allen Berufsgattungen. Ich gehöre nicht zu den Initianten. Doch ich vertrete ganz entschieden die Auffassung, dass wir einen glaubwürdigen Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative konstruieren müssen.

Das sage ich beispielsweise als Präsident der Association Spitex privée Suisse. Ohne genügend Pflegefachpersonen ist Spitex nicht möglich. Die Pflegefachpersonen sind das Rückgrat der Spitex. Es hat weniger gut und besser Ausgebildete; aber sie sind es, welche die Leistung erbringen. Hier richte ich mich an die Kollegen, welche die Kostenfrage stellen: Die Spitex-Pflegefachpersonen sorgen dafür, dass Kosten vermieden werden, dass pflegebedürftige Menschen nicht unnötig in ein Pflegeheim oder in ein Spital müssen. Die Spitex-Pflegefachpersonen sorgen dafür, dass ältere Menschen zuhause bleiben können, solange es geht und sie das möchten. Sie sorgen dafür, und wir haben dafür zu sorgen, dass sie das tun können – 65 000 Pflegefachpersonen fehlen.

Ich spreche nun drei Punkte an: Im Hinblick auf den Lohn bin ich auch nicht der Meinung, dass wir – entsprechend der Initiative – hier bundesrechtliche Lohnbestimmungen machen müssen. Doch ich habe als Rechtsanwalt in meinem Kanton verschiedene Lohnklagen für Pflegefachpersonen und andere medizinische Berufe geführt. Es ist halt so: In den Köpfen ist immer noch ein bisschen verankert, dass die Krankenschwester für einen Gotteslohn arbeitet – sie hat keinen Lohn zugute. Früher war das eine eingekleidete Schwester aus einem Orden, die traditionell keinen Lohn bekommen hat. Ich sage nicht, das sei heute immer noch so, aber in den Köpfen ist es schon noch ein bisschen so. Es hat etwa zwanzig Jahre gebraucht, um nur schon durchzusetzen, dass dieser typische Frauenberuf wenigstens einen Anspruch auf gleichen Lohn beim gleichen Arbeitgeber wie ein gleichwertiger Männerberuf hat, beispielsweise einen gleichen Lohn wie ein Polizist. Das ist noch nicht in allen Kantonen realisiert.

Stichwort Ausbildung: Wir kommen nicht darum herum, mehr, und zwar wesentlich mehr Pflegefachkräfte auszubilden als heute. Ich habe selber während etwa zwanzig Jahren Pflegefachpersonen bei der Ausbildung helfen dürfen, dies in meinem Randbereich von Rechtsfragen und staatspolitischen Fragen, die sich Pflegenden stellen. Wenn wir nicht in der Lage sind, hier genügend Menschen auszubilden, wenn wir nicht attraktiv genug sind, wenn wir nicht bereit sind, hier die Mittel zur Verfügung zu stellen, dann ist es eben so: Dann werden wir hier vom Ausland abhängig. Das ist auch eine Frage der Selbstversorgung in diesem Lande. Wenn wir derart von ausländischen Pflegefachpersonen abhängig sind, wie wir es heute sind, dann stimmt doch in diesem System etwas nicht. Dann müssen wir das grundsätzlich angehen.

Der letzte Punkt betrifft das selbstständige Ordnungsrecht. Bei anderen Berufsgattungen stellt man diese Frage nicht, ob eine Fachperson etwas selber entscheiden können soll oder nicht. Hier wird die Frage sehr eingehend gestellt. Traditionell haben die Ärztin und der Arzt das Ordnungsrecht, und die Pflegenden, die Pflegefachfrau hat nur ein Ausführungsrecht. Aber die Initianten, glaube ich, hinterfragen diesen Punkt zu Recht. Es ist auch eine Frage der Anerkennung diesem Beruf gegenüber. Nehmen wir diesen Beruf eigentlich ernst oder nicht? Anerkennen wir, dass diese Berufsleute eben selbstständige professionelle Entscheide treffen, oder anerkennen wir das nicht? Wenn Sie am Schluss die Kostenfrage stellen: Es ist doch vernünftiger, dass eine Pflegefachperson oder vielleicht sogar eine Pflegehilfsperson etwas entscheiden kann, ohne jedes Mal einen Arzt oder eine Ärztin zu fragen. Letzteres kostet dann, das ist aufwendig,



das ist Bürokratie, und das bringt am Schluss nichts. Es geht nur länger, und es wird teurer. Hier haben wir für ein Stück selbstständiges Verordnungsrecht zu sorgen, und zwar ohne irgendwelche bürokratischen Umgehungen mit neuen Leistungsaufträgen, die erstellt werden müssen, oder Ähnliches.

Ich bitte Sie, die Initiantinnen und Initianten ernst zu nehmen. Ich bitte Sie, auf den Gegenvorschlag einzutreten und einen ernsthaften Gegenvorschlag zu konstruieren.

Germann Hannes (V, SH): Es war heute Vormittag bei dieser Eintretensdebatte viel die Rede von Wertschätzung, und ich teile diese Wertschätzung hundertprozentig. Auch die Ausführungen von Kollege Pirmin Bischof, welche die Bedeutung der Spitex betrafen, kann ich vollumfänglich nachvollziehen. Die Spitex hat eine wichtige Funktion und hilft allenfalls auch, höhere Kosten in einem Akutspital oder in der Akutpflege zu verhindern. Viele von uns haben das vielleicht auch am Schicksal der eigenen Eltern erlebt und diese Arbeit umso mehr wertgeschätzt. Das tue ich auch.

Gleichwohl entbindet uns das natürlich nicht von der Pflicht, uns auch gewisse Fragen zu stellen. Wenn Frau Ständerätin Graf ausführt, wie viele Leute die Pflege auch wieder verlassen, und wenn sie das dann allein auf die Lohnfrage zurückführt, dann, so muss ich sagen, greift das zu kurz. Das hat andere Gründe. Ich selber habe in meinem ersten Leben – wie ich jeweils sage – auch einmal einen tollen Beruf erlernt. Ich war nämlich Lehrer auf der Primar- und teilweise auch Realstufe. Es ist ein toller Beruf. Aber man hat von diesem Beruf genau dasselbe gehört und gesagt. Wenn ich jetzt die Lohnstatistiken lese, die heute auch angesprochen worden sind, dann stelle ich fest, dass die Löhne der Lehrkräfte beispielsweise im Kanton Zürich weit obenaus schwingen. Also kann es nicht nur eine Lohnfrage sein, auch dort in diesem Beruf nicht. Wir alle wissen das. Bei der Pflege ist das auch nicht so.

Vieles hängt aber mit Wertschätzung zusammen. Dort, so muss ich Ihnen sagen, weiss ich nicht, ob wir die Wertschätzung erhöhen, allein indem wir in die Richtung einer Akademisierung weiterschreiten. Die Vorlage hat eben etwas diesen Charakter, weil wir uns in unseren Vorlagen rein auf die Bildung fokussieren. Das heisst dann letztlich, dass wir sehr viele qualifizierte Leute haben. Aber fehlt dann nicht trotzdem die Wertschätzung für den Unterbau, nämlich – ich muss es jetzt einfach sagen – für jene Leute, die gewöhnliche Arbeiten wie die Körperpflege übernehmen, also, auf gut Deutsch gesagt, für die Pflegeperson, die dem Patienten oder der Patientin das "Füdl" putzt oder beim Wasserlösen hilft usw.? Das sind die Dienstleistungen, die eben entscheidend sind und von denen auch die Pflegebedürftigen am meisten haben.

Wovon die Pflegebedürftigen nicht sehr viel haben, sind die vielen tollen Statistiken und Formulare, die man führen bzw. ausfüllen muss. Da frage ich mich schon, ob wir hier in die richtige Richtung gehen.

Es gibt, Irrtum vorbehalten, zwölf verschiedene Pflegestufen. Man stelle sich nur schon den bürokratischen Irrsinn vor, bis die Leute in der richtigen Pflegestufe drin sind. Jeder weiss doch, dass der Endprozess der Pflege der Tod ist: Es wird immer etwas schlimmer, dann hat man wieder ein Zwischenhoch, aber letztlich verschlimmert es sich und endet mit dem Tod. Ja, so ist das Leben, so endet es. Aber diese Einstufung, diese zwölf Stufen, diese Bürokratie ist ja unsäglich, und sie verpflichtet das Personal, akribisch Buch zu führen. Ich habe eine Abrechnung einer alten Dame gesehen, dort stand: "Seife reichen" usw. Das habe ich als extrem menschenunwürdig empfunden. Aber die Pflegenden sind verpflichtet, das zu tun, weil wir eben ein derart ausgeklügeltes System haben. Ich hätte es geschätzt, wenn wir in diesem Gegenvorschlag auch solche Dinge hätten hinterfragen können. Geht es denn nicht etwas einfacher, pragmatischer?

Kollege Bischof, ich habe ebenfalls Gespräche mit der Spitex geführt. Dort spürte ich, dass die Leute eigentlich sehr unter dieser Rapportierungspflicht leiden, weil sie alles und jedes und jede Minute belegen müssen. Das löscht den Leuten doch ab, denn sie wollen arbeiten, sie wollen für die Menschen da sein. Aber sie wollen nicht Papiere und Dokumente ausfüllen und sich am Schluss noch zusammenstauchen lassen, weil sie vielleicht mit einer Patientin ein zehnminütiges Gespräch geführt haben, obwohl sie das dann nicht verrechnen können. Genau das macht doch den Wert dieser Dienstleistungen aus.

Ich habe mich noch etwas gefragt. Für das Anliegen der Autonomie habe ich sehr viel Sympathie. Von den Spitex-Leuten werden Beispiele gebracht, bei denen man sagen muss, dass es wirklich ein Stumpfsinn ist, dass man hier den Arzt beiziehen muss. Das kostet dann noch einmal; es kostet Zeit, es kostet Nerven, und es kostet Wertschätzung. Da wäre ich durchaus für eine gewisse Offenheit. Ich habe natürlich die Gegenargumente auch gehört. Es ist klar: Wenn man selber seine Dienstleistungen anordnen darf, dann endet das vermutlich in einer Mengenausweitung.

Hier gilt es eben, dass man das, wenn man diese Möglichkeit gibt, clever macht. Man bettet das in ein System ein, man hat dann auch gewisse Kontrollen, und das ist dann auch selbstregulierend. Der Bundesrat möchte, wenn ich das richtig verstehe, in seinem zweiten Massnahmenpaket den Hebel auch hier ansetzen. Er will nämlich die Qualität der Behandlung verbessern und Kosten vermeiden. Das muss in so einem System auch



möglich sein – und ich bin überzeugt, dass es möglich ist. Eine vorzeitige Anerkennung neuer Leistungserbringer zur direkten Abrechnung würde diesem Anliegen des Bundesrates eher einen Dämpfer versetzen. Darum bekämpft der Bundesrat das innerhalb dieser Vorlage auch. Ich bitte Sie auch, hier sehr zurückhaltend zu entscheiden.

Ob es einen Pflegenotstand gibt, weiss ich nicht. Ich habe in dieser Corona-Phase auch andere Berufe als systemrelevant erlebt. Ich war froh, dass der Zug nach Bern verkehrte. Ich war auch froh, dass man weiterhin den Bus verwenden konnte. Wir alle dürfen froh sein, dass wir die Polizei haben, die bei Notfällen, Unfällen, Überfällen usw. einschreitet. Es gibt jede Menge systemrelevanter Berufe. Vielleicht sind sogar wir Politiker am Schluss systemrelevant, mindestens, das behaupte ich jetzt hier drin einmal selbstbewusst, für den Erhalt der Demokratie. Ich wäre vorsichtig damit, die einen Berufe gegen die anderen auszuspielen.

Das gilt am Schluss auch bei den Lohnsystemen. Ich hätte Mühe, wenn wir dort vom Bund aus sagen würden, diese Löhne müssen da und dort um so viel erhöht werden. Das können wir einfach nicht tun. Die Pflege ist in kantonale Lohnsysteme eingebettet. Es sind ja auch die Kantone, die diese Leistungen dort zahlen, wo dies nicht die Kassen tun. Und es sind die Gemeinden, die einen Grossteil der Pflegeleistungen zu tragen haben. Sie können hier drin aber nicht mitentscheiden.

Wir sollten versuchen, den Rahmen für die Pflege zu verbessern. Wir sollten versuchen, den Notstand, so er sich denn abzeichnet, so weit wie möglich mit Attraktivierungsmassnahmen und auch Bildungsangeboten zu beheben – da kann ich auch dahinterstehen. Vor allem aber sollten wir eines tun: die Wertschätzung zum Ausdruck kommen lassen. Ich glaube, das tun wir mit diesem Gegenvorschlag.

Ich danke Ihnen, wenn Sie auf die Vorlage eintreten. Aber ich bitte Sie jetzt schon, nachher bei den Versionen zu bleiben, die uns nicht eine Kostenexplosion bescheren. Da gibt es entsprechende Minderheitsanträge und auch Anträge des Bundesrates.

Baume-Schneider Elisabeth (S, JU): Le débat de ce jour met l'accent sur le rôle essentiel des professions infirmières dans le domaine de la santé. Il est en effet temps de mieux positionner, de reconnaître et de valoriser ces professions. Les compétences à acquérir dans le cadre de ces métiers sont variées et elles sont pointues, cela a été dit. Intégrant un savoir scientifique tout comme des capacités d'analyse, des compétences relationnelles et d'empathie, ainsi qu'un travail en interdisciplinarité – on peut le dire plus simplement: un travail en équipe – centré autour des soins aux patients, ces métiers conjuguent dimension technique et dimension relationnelle. Il est non seulement opportun, mais également légitime de respecter le travail effectué.

AB 2020 S 468 / BO 2020 E 468

Es ist zwar erwähnt worden: Le personnel des soins infirmiers et le personnel de la santé en général, cela a été dit, hat mit Herz und Engagement gearbeitet.

D'ailleurs, nous avons toutes et tous pu apprécier le rituel des applaudissements en soirée. Il était bienvenu et sympathique. Aujourd'hui, il est bienvenu aussi, mais responsable, de prendre en considération la réalité de ces métiers, à savoir leur rôle déterminant pour garantir la sécurité des patientes et des patients et la qualité des soins.

Je me suis demandé ce qu'on mentionnait aux jeunes étudiants, apprentis ou élèves intéressés par le métier d'infirmier ou d'infirmière. Je me suis baladée sur le site Internet orientation.ch. Sous la rubrique "perspectives professionnelles" concernant les infirmiers et infirmières HES, il est mentionné: "De nombreux débouchés sont ouverts aux infirmiers et infirmières, tant dans les milieux publics que privés: hôpitaux et cliniques de soins généraux ou psychiatriques, homes, établissements médico-sociaux, foyers pour handicapés, services d'aide et de soins à domicile" – Spitex, cher collègue Bischof –, "centres de prévention et de promotion de la santé (Ligue pulmonaire, Ligue suisse contre le cancer, etc.), centres scolaires, grandes entreprises, organismes d'entraide internationale (CICR, Médecins sans frontières, etc.)." Un peu plus loin, il est encore précisé: "Après quelques années d'expérience et de perfectionnement, les infirmiers peuvent accéder à des postes de cadres: infirmier chef d'unité de soins, infirmier chef de service, enseignant en soins infirmiers, directeur d'établissement de soins ou d'école de soins infirmiers."

Vous en conviendrez, c'est un parcours professionnel intéressant, prometteur. Mais ce qu'on ne dit pas, c'est qu'après quelques années, bon nombre de jeunes, mais également de moins jeunes, quittent le métier pour des raisons de forte diminution de la satisfaction au travail, de perte de sens, d'organisation du temps de travail inadéquat, d'épuisement professionnel. J'y reviendrai lors de la discussion par article.

Oui, les professionnels de la santé sont soumis à des injonctions paradoxales, parfois même contradictoires. D'une part, cela a été relevé, les procédures de contrôle et de limitation augmentent, mais d'autre part, il faut soigner et accompagner au mieux chaque patiente et chaque patient, ce qui contribue à une augmentation



préoccupante de la souffrance au travail du côté des soignants. Dans ces situations, parler de résilience ne suffit plus.

Cette situation a un coût humain et financier. En effet, les personnes se sont investies, et là je ne parle pas d'académisation, mais je parle des personnes qui se sont engagées pendant 3, 4, 7 ou 10 ans pour décrocher un CFC, une maturité professionnelle, un diplôme ES ou, effectivement, un bachelor ou un master dans le domaine de la santé. Nous avons aussi investi pour leur formation au niveau institutionnel, que ce soit les cantons ou la Confédération. Le taux de rotation élevé n'a rien de vertueux, tandis que des aménagements en matière de temps de travail et de nombre de personnes dans les équipes de soins – soit de dotation en personnel – permettraient de remédier à cette situation.

Le niveau de qualité du système de santé suisse est élevé, c'est bien ainsi. Pour le maintenir, il est indispensable d'assurer le développement du système, et nul ne contestera que les soins jouent un rôle clé dans la qualité des prestations. Je me permets d'attirer votre attention sur le fait que de nombreuses études internationales démontrent le lien de causalité entre une dotation en personnel soignant suffisante et la qualité des soins et, à l'inverse, entre une dotation insuffisante et des événements dit indésirables.

A titre d'exemples, deux études de grande ampleur fournissent désormais des éléments complets pour la Suisse. A l'aide des données de l'Office fédéral de la statistique, le lien entre la dotation en personnel soignant, les événements indésirables et la mortalité – il faut bien le dire ainsi – dans les hôpitaux suisses a été démontré par le professeur et chercheur en sciences infirmières, Michael Simon, de l'Université de Bâle, présent aussi à l'Hôpital de l'Île à Berne, ou encore par le professeur et économiste Michael Gerfin, qui lui est à l'Université de Berne. Les conséquences financières ont également été calculées.

Un autre projet, le projet Intercare, qui est financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, révèle que 42 pour cent des hospitalisations de résidents d'EMS sont évitables. Le renforcement des soins interprofessionnels, avec un personnel de soins dans les EMS, est un moyen essentiel d'éviter des hospitalisations, de réduire la souffrance et d'économiser des coûts subséquents, élevés, qui en découlent. Je présenterai, lorsque je défendrai ma proposition d'adjonction de l'article 39b lors de la discussion par article, quelques éléments de ces études.

Et vous l'aurez compris, je suis extrêmement favorable à l'entrée en matière et, bien sûr, aux propositions de minorité.

Vara Céline (G, NE): Je serai brève. Toutes les femmes et tous les hommes qui s'investissent chaque jour personnellement attendent que nous, politiciennes et politiciens, reconnaissons cet engagement sans faille, engagement accru et vital durant ces mois de pandémie où les soins ont été assurés de manière professionnelle et extrêmement humaine. Seul le projet élaboré par le Conseil national apporte de vraies réponses, crédibles, à cette attente légitime.

Ce contre-projet indirect répond à l'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts", lancée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers en réponse à un constat glaçant: la pénurie de personnel infirmier en Suisse s'aggrave et nous n'agissons pas pour l'éviter.

La crise sanitaire que nous venons de traverser a démontré à qui ne voulait pas encore le voir l'importance du personnel infirmier dans notre système de soins. En une semaine, plus de 60 000 personnes ont signé l'Appel pour les soins, lancé aux politiciens le 12 mai dernier, à l'occasion de la Journée internationale des infirmières et infirmiers. J'ai signé cet appel et, ces derniers mois, j'ai moi-même bénéficié de soins. Ma reconnaissance est immense, à ces femmes et à ces hommes qui m'ont reçue et prise en charge de manière professionnelle et humaine. Lorsque nous souffrons, ces gestes, ces mots et cette présence rassurante nous sont vraiment d'un grand réconfort.

La population ne comprendrait pas que nous n'apportons que des réponses molles, et sans réel impact, à une problématique qui nous touche toutes et tous un jour et qui exige de réagir immédiatement et énergiquement. L'initiative sur les soins infirmiers a été conçue pour apporter une réponse efficace au constat relaté déjà largement par mes préopinants – des chiffres alarmants que je ne vais pas répéter. Je ne reviendrai pas non plus sur les moyens proposés pour y parvenir dans le contre-projet indirect du Conseil national, mais j'insiste sur le soutien énorme que cette initiative rencontre et la très longue liste d'associations et de sociétés qui se sont publiquement engagées en faveur de l'initiative elle-même, comme, pour ne citer que celles-ci, Pharmasuisse, Santé publique Suisse, la Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé ou encore la FMH, oui, la Fédération des médecins suisses. Il est clair que seul le contre-projet du Conseil national permettrait de mettre en oeuvre rapidement les mesures urgentes qui s'imposent au niveau législatif et répondent à la demande des professionnels de la santé et de la population.

C'est pourquoi je vous invite vivement à soutenir l'ensemble des propositions défendues par la minorité de



notre collègue Carobbio Guscetti, ainsi que la proposition Baume-Schneider, et à voter le contre-projet adopté par le Conseil national.

Stark Jakob (V, TG): Ich möchte vorausschicken, dass ich den Gegenvorschlag unterstütze, allenfalls mit Modifikationen, und dass es mir sehr wichtig ist, dass wir die Pflege stärken. Ich möchte aber noch einen Aspekt einbringen, den ich heute etwas vermisst habe. Es geht um die Ausbildung.

Ich habe die Befürchtung, dass wir etwas die wichtigste Massnahme verpassen, wenn wir mehr Geld in die bisherige Ausbildung stecken. Das ist richtig. Aber das grösste Problem ist meiner Ansicht nach, dass wir heute in der Grundstufe der Pflege mehr als genügend Fachangestellte Betreuung (FaBe) und Fachangestellte Gesundheit (FaGe) haben. Wir müssen in diesen Berufen immer viele Schulabgängerinnen und Schulabgänger abweisen. Diese machen eine

AB 2020 S 469 / BO 2020 E 469

dreijährige Ausbildung in Spitälern oder in Pflegeheimen. Die heutige Diskussion zeigt, dass sie mit einer dreijährigen Ausbildung noch nicht zum Pflegefachpersonal gehören. Das ist ein riesiger Mangel. Zum Pflegefachpersonal gehören sie erst, wenn sie anschliessend an die Ausbildung für FaGe oder FaBe während drei weiteren Jahren eine höhere Fachausbildung absolviert haben. Sie müssen also sechs Jahre lang in die Schule gehen – natürlich gehört auch die Praxis dazu. Das ist der grösste Mangel. Ich rufe die Fachverbände, den Bund und die Kantone dazu auf, diese Ausbildung zu vereinfachen.

Diese Ausbildungen müssen aus einem Guss sein. Sie müssen vielleicht vier Jahre dauern und viel stärker modular aufgebaut sein. Wir müssen auch dahin kommen, dass wir von Anfang an spezialisierte Ausbildungen machen. Zum Beispiel gibt es dann für die Pflege von älteren Personen eine Ausbildung, die nur dieses Ziel hat. Es muss hier eine vermehrte Spezialisierung stattfinden. Nur so können wir den Fachkräftemangel einigermaßen in den Griff bekommen.

Ich möchte Sie, die Sie Verantwortung tragen, dazu aufrufen, diese Ausbildungsreform anzupacken. Die Massnahmen dürfen sich nicht in diesem Gegenvorschlag erschöpfen. Dieser ist nur der Beginn, die Massnahmen wirklich so in den Griff zu bekommen und so zu entwickeln, dass es in Zukunft möglich sein wird, die Betreuung und die Pflege für die ganze Bevölkerung zu garantieren.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'initiative populaire "pour des soins infirmiers forts" fait surgir toute une série de questions. Ce n'est pas qu'elles nous sont inconnues, mais elles ont pris une dimension particulière avec le dépôt de l'initiative populaire, mais aussi avec les événements qui se sont déroulés durant ces derniers mois dans notre pays. C'est vrai, on voit là une unité de discussion et de problématique entre l'initiative populaire et le constat d'un besoin accru en personnel de soins aujourd'hui et dans les années à venir.

L'initiative charge la Confédération et les cantons de reconnaître et de promouvoir le personnel soignant comme une composante importante des soins et d'assurer – c'est un des éléments importants, je pense – un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés. Elle vise également des améliorations en matière de conditions générales dans la pratique et elle prévoit d'accorder plus d'autonomie, notamment, au personnel soignant au niveau de la loi.

Evidemment, et vous l'avez fait dans ce débat d'entrée en matière, on voit un lien avec la crise que nous vivons en raison du coronavirus, compte tenu de l'engagement du système de santé et en particulier bien sûr du personnel de soins dans cette crise. Nous étions bien conscients de cette problématique avant l'éclatement de la crise du coronavirus, mais la situation actuelle nous l'a rappelée avec une acuité toute particulière.

Ce que nous savons également – cela concerne le domaine de la santé, mais en particulier celui des soins –, c'est que le domaine des soins fait face à des défis extrêmement importants. L'évolution démographique que nous connaissons, avec un vieillissement de la population, entraîne une hausse de la demande en matière de soins, alors qu'en parallèle nous avons aussi une pénurie de personnel qualifié, ce qui aggrave la situation. Cette pénurie se manifeste par des difficultés de recrutement. Elle est aussi due aux départs, évidemment.

Selon des prévisions qui ont été établies en 2016 – j'ai bien entendu M. Bischof articuler le chiffre de 65 000 personnes nécessaires au système de santé à l'avenir –, 40 000 personnes supplémentaires seront nécessaires en 2025 dans le secteur des soins et de l'accompagnement. Ce chiffre s'est certainement encore accru dans l'intervalle, mais il est énorme. Il faut en être bien conscient, c'est absolument énorme: on ne forme pas comme cela facilement 40 000 personnes. On connaît ce problème dans tout le système de santé, mais pour les soins, il est particulièrement important.

On constate dans ce cadre que la main-d'oeuvre en provenance d'autres pays joue un rôle de plus en plus important dans le domaine de la santé. Vous avez vu les chiffres et les statistiques sur le personnel soignant



formé à l'étranger nécessaire pour pallier la pénurie de personnel qualifié: les soignants qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger représentent 26 pour cent des soignants à l'échelle suisse. Ces chiffres varient de manière très forte selon les régions. Je pense que les soignants ayant obtenu leur diplôme à l'étranger sont majoritaires dans la région lémanique, en Suisse romande ou également au Tessin.

Il est clair dans ce cadre que des mesures doivent être prises, et que ces mesures sont extrêmement importantes. La position du Conseil fédéral consiste à soutenir dans une très large mesure l'initiative parlementaire qui a conduit à l'élaboration d'un contre-projet.

Le Conseil fédéral soutient en particulier l'encouragement à la formation, les engagements à mettre à disposition un soutien financier pour une véritable campagne de formation. Mais le coeur du problème est aussi constitué par les conditions de travail, qui doivent évidemment donner envie de s'engager et de rester dans la profession. Or les conditions de travail sont de la compétence et de la responsabilité des employeurs en premier lieu, ainsi que des cantons, et là nous devons peut-être réfléchir à ce qui peut être réalisé en bonne collaboration avec ces acteurs afin d'assurer une bonne compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale. Un autre élément clé du contre-projet à l'initiative est la révision de la LAMal, avec l'introduction de la facturation directe par les infirmières et infirmiers sur la base de conventions conclues avec les assureurs. De l'avis du Conseil fédéral, c'est un pas que nous ne souhaitons pas franchir. Je reviendrai tout à l'heure sur ce point, qui est vraiment celui sur lequel nous avons les plus grandes réserves.

J'en viens à la formation. Je crois que je l'ai mentionné, le Conseil fédéral adhère à toutes les mesures en faveur de la formation. Tout au plus avons-nous une divergence sur les exigences à poser aux cantons et sur le montant global à y consacrer. Franchement, il y a une année, on n'aurait pas imaginé que la discussion soit si avancée aujourd'hui et qu'il existe une volonté tout de même très, très largement partagée par le Conseil national, votre commission et le Conseil fédéral, d'investir plusieurs centaines de millions de francs dans le domaine de la formation.

Les moyens visés par les propositions oscillent entre 400 et 500 millions de francs. Evidemment, 100 millions de francs de différence, c'est une somme très importante, mais, globalement, il y a un consensus pour l'investissement de plus ou moins un demi-milliard de francs durant les prochaines années pour renforcer la formation dans le domaine des soins infirmiers. Il s'agit, je crois, d'un signal qui est très positif. Il faut saluer cette mesure devant permettre de former plus de personnel et de disposer de conditions qui encouragent des personnes à s'orienter vers cette profession et qui profitent au fonctionnement du système.

Prenons un autre point, maintenant: le Conseil fédéral, vous le savez, ne s'oppose pas au principe de la facturation directe, parce que l'ensemble des prestataires de soins envoient leurs factures directement aux assureurs, mais aux conditions qui devraient permettre de recourir à la facturation directe.

Nous nous engageons depuis des années pour une meilleure coordination entre les acteurs du domaine de la santé; nous nous engageons auprès de l'ensemble des acteurs et il nous semble, dans ce cadre, qu'offrir la possibilité à un nombre de plus en plus important d'acteurs de décider de manière indépendante, sans coordination avec d'autres acteurs, de prodiguer des soins et ensuite de les faire financer par l'assurance obligatoire des soins pose un certain nombre de questions et de difficultés. Aujourd'hui déjà, 20 000 médecins actifs facturent à charge de l'assurance obligatoire des soins. C'est déjà très compliqué avec 20 000 acteurs, or on parle ici de 100 000 professionnels de la santé supplémentaires habilités à le faire.

Il faut être conscient de ce que cela signifie pour le fonctionnement du système de l'assurance obligatoire des soins. Je ne crois pas qu'avec 20 000 personnes, qui pourraient décider unilatéralement de prodiguer et de facturer des soins, on puisse aboutir à une bonne maîtrise de la situation. Si on multiplie le chiffre qu'on a aujourd'hui par six, soit plus 100 000, cela représente une modification assez

AB 2020 S 470 / BO 2020 E 470

fondamentale du système. Celle-ci aurait certainement des conséquences. Jusqu'ici, nous n'avons jamais vu une situation dans laquelle le nombre de personnes qui peuvent d'une manière unilatérale facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins augmente sans que cela conduise à une augmentation des coûts. Peut-être que cela serait différent dans le cas présent, peut-être que cela serait l'exception absolue. Mais, je dois vous le dire franchement, l'expérience va dans ce sens.

Nous avons donc quelques doutes. Cette mesure comporte certes une dimension symbolique extrêmement forte – cela, nous l'entendons bien –, mais on peut corriger la situation actuelle sans octroyer la facturation directe. Le Conseil fédéral l'a d'ailleurs déjà fait dans le cadre actuel, en modifiant l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins afin d'élargir les compétences du personnel infirmier. Cette modification est entrée en vigueur au 1er janvier 2020.

Confrontés à cette initiative parlementaire, nous vous invitons à entrer en matière sur le contre-projet indirect.



Le Conseil fédéral soutient largement ce contre-projet proposé par la commission du Conseil national et adopté par le Conseil national, puis par votre commission. Je vous inviterai tout à l'heure à rejeter la facturation directe. L'essentiel, je le répète, c'est ce presque demi-milliard de francs investis pour la formation. C'est un engagement très fort pour les prochaines années dans le domaine des soins. Il faut être très clair, ce n'est pas quelque chose que l'on doit faire seulement parce qu'il faut soutenir le personnel soignant, on le fait avant tout pour notre société, parce que nous avons besoin de plus de personnel formé dans le domaine des soins. Nous avons besoin de conditions attractives pour l'exercice de la profession, nous avons besoin de conditions qui permettent, après une interruption de carrière, de pouvoir revenir dans le domaine des soins. C'est un domaine dans lequel il y a une très haute technicité, même pour des gestes qui peuvent paraître relativement simples. Il ne faut pas sous-estimer cet aspect. C'est la raison pour laquelle l'accent et le focus qui sont mis aujourd'hui sur l'importance des soins dans notre système de santé sont très importants.

J'aimerais donc vous inviter, avec cette argumentation, à entrer en matière sur le contre-projet indirect.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

1. Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

1. Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 2 Bst. b

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Abs. 2 Bst. b

Streichen

Art. 1

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 2 let. b

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition de la minorité II*

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Al. 2 let. b

Biffer

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b würde ich, im Sinne eines Konzepts, zusammen mit den Artikeln 6, 7 und 8 jetzt vorstellen. Ich denke, wir werden dann auch im Sinne dieses Konzepts abstimmen. (*Zwischenruf des Präsidenten: Genau!*)

Gemäss Artikel 1 – um das vielleicht aufzunehmen – ist es ja Ziel und Zweck des Gesetzes, die Ausbildung im Bereich der Pflege zu fördern und dadurch die Zahl der Bildungsabschlüsse in Pflege HF und FH zu erhöhen. Zu Kollege Stark möchte ich vielleicht noch sagen: Genau das ist jetzt hier die Thematik. Ich habe gehört, bzw. Sie haben gesagt, wir hätten genügend Fachangestellte Gesundheit und Fachpersonen in aktivierender Betreuung und der Weg auf die nächste Ebene dieser FH und HF sei für sie zu steinig. Nimmt man dieses Thema auch auf, und möchte man es mit Zuschüssen – ich werde es später noch erklären – wenigstens finanziell vereinfachen? Unter Umständen führt nichts daran vorbei, dass wir uns dazu noch weitere Gedanken machen.

Um das in Artikel 1 Absatz 1 formulierte Ziel zu erreichen, sieht Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe a "Beiträge der Kantone an die Kosten der praktischen Ausbildung im Bereich der Pflege" vor. Damit soll ein ausreichendes Angebot an Plätzen für die praktische Ausbildung von Personen sichergestellt werden, die den Bildungsgang Pflege an einer höheren Fachschule oder den Bachelorstudiengang in Pflege an einer Fachhochschule absolvieren. Das ist also die Grundzielsetzung: Es gibt Beiträge für die Kantone und Institutionen.

Dann kommt Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Das ist eine Kernformulierung, worüber wir jetzt gleich im Konzept diskutieren werden. Damit werden Beiträge des Bundes an die Auszubildenden gewährt. Wir müssen also unterscheiden: Es gibt die Beiträge des Bundes an die Kantone, mit denen diese ihre Institutionen stärken. Das ist unbestritten. Es braucht aber immer auch die Kantone, die das machen. Dieser Buchstabe b sieht vor, dass man Beiträge an die Auszubildenden direkt gibt, um ihnen den Weg vom Beruf, Fachangestellte Gesundheit oder Fachangestellte Betreuung oder woher auch immer sie kommen, an die FH- und HF-Ausbildung zu erleichtern. Hier bestehen Minderheiten, die im Zusammenhang mit den Bestimmungen in den Artikeln 6 bis 8 zu behandeln sind; ich werde es in Artikel 6 im Sinne dieses Konzeptes aufzeigen.

Also trennen wir diese Grundbeiträge an die Institutionen von 268 Millionen Franken – zu den Zahlen ist dann auch noch etwas zu sagen – von den Zusätzen an die Pflegenden; es braucht immer die Kantone, der Bund gibt nur in der gleichen Höhe wie die Kantone selber. Der Herr Bundesrat hat es gesagt: Wenn wir dem Nationalrat folgen, haben wir im grössten Paket über acht Jahre hinweg etwa eine Milliarde Franken, die Kantone und Bund zusammen vorsehen. Ich würde Sie deshalb bitten, Artikel 6 zu betrachten. Das ist dann die Konsequenz aus Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b. Dieser Artikel ist wie gesagt umstritten, sofern man den Grundsatz der

AB 2020 S 471 / BO 2020 E 471

Ausbildungsbeiträge annimmt. Wenn wir Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe b annehmen, werden wir auch über Artikel 6 abstimmen müssen. Hier geht es, wie oft in unserem Rat, um das Wörtchen "kann": kann oder muss. Artikel 6 Absatz 1 sieht vor, dass die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder zum Studiengang in Pflege FH fördern. Zu diesem Zweck gewähren sie Personen zur Sicherung des Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge, damit sie die Ausbildung in Pflege HF und FH absolvieren können. Namentlich sollen damit Personen unterstützt werden, die aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von rund 800 bis 1500 Franken pro Monat eine solche Ausbildung ansonsten nicht in Erwägung ziehen.

Mit Ausbildungsbeiträgen sollen beispielsweise die von Kollege Stark angesprochenen Fachangestellten Gesundheit (FaGe) gefördert werden, die zum Beispiel nach der Gründung einer Familie oder nach einigen Jahren der beruflichen Tätigkeit doch noch eine Ausbildung zur Pflegefachfrau HF absolvieren möchten, dies aufgrund des geringen Ausbildungslohns aber nicht realisieren können.

Sie müssen sich vorstellen: Eine Absolventin FaGe hat dann, je nach Alter, einen Lohn von, sagen wir einmal, 4500 bis 5000 Franken. Dann sagt sie sich: Jetzt steige ich in die FH- oder HF-Ausbildung – meistens wohl HF – ein und mache noch einmal drei Jahre lang eine Ausbildung, wie es Kollege Stark gesagt hat. In dieser Zeit verdient sie noch 800 bis 1500 Franken. Es ist klar, dass in der Phase, in der man sich überlegt, ob man das noch machen soll, ob sich das überhaupt lohnt und was mit der höheren Ausbildung dann der Mehrlohn ist, eben viele ausscheiden und das nicht machen. Auch angehende Pflegefachpersonen FH sollen natürlich von solchen Unterstützungsleistungen profitieren können, wenn der Ausbildungslohn zur Sicherung



des Lebensunterhalts nicht ausreicht. Diese Leistungen erhalten nicht alle, sondern nur diejenigen, welche die Notwendigkeit aufzeigen können.

Zudem sollen damit Quereinsteigende unterstützt werden, wenn sie die Voraussetzungen für den Bildungsgang Pflege HF erfüllen. Quereinsteigende arbeiten überwiegend in den Alters- und Pflegeheimen oder bei der Spitex, kommen z. B. aus den Bereichen Gastgewerbe oder persönliche Dienstleistungen, haben einen Gesundheits-, Lehr-, Kultur-, Wissenschafts-, Handels- oder Verkehrsberuf und wollen umsteigen. Auch da braucht es vielleicht Unterstützung, damit sie das machen. Das ist die Voraussetzung für diese Beiträge, wir sprechen ja nur von diesen.

Mit der Kann-Formulierung haben wir dann drei Varianten. Ich nenne sie die Varianten Nationalrat, Bundesrat und Minderheit II (Dittli).

Die Variante Nationalrat, also der Gegenentwurf, sieht vor, die Unterstützungsbeiträge zu gewähren, wobei sich der Bund zur Hälfte, immer in der gleichen Höhe wie die Kantone, beteiligt. Die Kantone werden verpflichtet. Im Entwurf der Kommission heisst es: "Die Kantone fördern den Zugang [...]" – das ist also eine verpflichtende Massnahme. Sie müssen das fördern. Sie müssen Unterstützungsbeiträge gewähren, und dann beteiligt sich der Bund. Das würde in acht Jahren zu Kosten von 469 Millionen Franken führen.

Dann gibt es die Variante Bundesrat, gemäss welcher die Unterstützungsbeiträge auch gewährt werden. Der Bund beteiligt sich zur Hälfte. Das ist das Gleiche. Die Kantone werden jedoch nicht verpflichtet. Sie sehen das in Artikel 6 Absatz 1: "Die Kantone können [...]" Das heisst, dass der Bundesrat von einer reduzierten Anzahl Kantone ausgeht – ungefähr der Hälfte, so steht es in seiner Stellungnahme. Er geht auch davon aus, dass die Kosten dann entsprechend tiefer sind, sie belaufen sich dann nämlich auf 369 Millionen Franken. Bei der Variante Nationalrat sind es also 469 Millionen Franken, bei derjenigen des Bundesrates 369 Millionen Franken. Die Variante Bundesrat ist auch die Version der Mehrheit Ihrer Kommission.

Die Minderheit II (Dittli) möchte den Artikel mit Hinweis auf die Aufgabenzuteilung streichen und damit die Unterstützungsbeiträge gar nicht gewähren. Es sind auch föderalistische Themen; das wird dann noch begründet. Die Minderheit II sagt eigentlich, dass die Kantone für die finanzielle Unterstützung von Personen in Ausbildung zuständig sind. Es ist nicht ersichtlich, wieso Auszubildende an anderen Institutionen dann mit gleichem Recht nicht auch eine solche Unterstützung erhalten sollten. Das ist so ein bisschen der Rahmen der Begründung der Minderheit II, die diesen Artikel bzw. das ganze Konzept streichen möchte.

Ihre Kommission hat in einer Kaskadenabstimmung und mit Rückkommen auf diesen Artikel mit 6 zu 6 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten die Variante des Bundesrates, also die Kann-Bestimmung – die Kantone müssen nicht, sie können – und damit die 369 Millionen Franken über acht Jahre, angenommen. Das ist zu Artikel 6 und zum Konzept zu sagen.

Ich komme noch zu Artikel 7: Nach Absatz 1 gewährt der Bund den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5 und 6. Die Formulierung "im Rahmen der bewilligten Kredite" bringt zum Ausdruck, dass ein begrenzter Kredit zur Verfügung steht. Beiträge können folglich nur so lange gewährt werden, wie Geld vorhanden ist. Sind die Kredite erschöpft, so hat ein Kanton im betreffenden Budgetjahr keinen Anspruch mehr auf Beiträge, auch wenn er alle Voraussetzungen erfüllt. Es ist aus Bundessicht ein Verpflichtungskredit im Bundesbeschluss über Finanzhilfen nach dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege vorgesehen, je nach Entscheid des Rates in der Höhe von 469 Millionen, das ist die Fassung des Nationalrates, 369 Millionen, das ist die Fassung des Bundesrates und der Mehrheit der Kommission, oder 268 Millionen Franken. Den Bundesbeschluss nehmen wir hier mit ins Konzept auf.

Die Mehrheit Ihrer Kommission sowie die Minderheit I (Carobbio Guscetti) und die Minderheit II (Dittli) haben in der Konsequenz des Entscheides zu Artikel 6 auch hier auf die entsprechenden Gesetzesartikel verwiesen. Artikel 7 ist eine Konsequenz aus dem Systementscheid. Die Mehrheit folgt dem Bundesrat. Damit ist auch Artikel 5a enthalten. Die Minderheit II will Artikel 6 nicht aufnehmen. Das ist dann die Konsequenz in der Gesetzesformulierung.

Gemäss Artikel 7 Absatz 3bis legt der Bundesrat die gesetzestechische Obergrenze der Bundesbeiträge fest. Der Nationalrat und die Mehrheit Ihrer Kommission haben sich dieser Regelung angeschlossen. Auch hier bleiben Mehrheit und Minderheiten konsequent. Artikel 7 Absatz 3bis, der auf die Stellungnahme des Bundesrates zurückgeht, limitiert lediglich den Bundesbeitrag. Es steht den Kantonen frei, selbst höhere Beiträge zu leisten. Der Bundesrat beteiligt sich nur im Rahmen der zugesicherten Mittel. Es ist den Kantonen selbstverständlich überlassen, mehr zu geben.

Bei Absatz 4 handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung, die vorgenommen wurde, damit alle Departemente aufgeführt sind.

Zu Artikel 8 würde ich nicht mehr viel sagen. Es ist vor allem eine verfahrenstechnische Klärung dieses Kon-



zeptes.

Damit beantrage ich Ihnen im Namen der Kommissionsmehrheit, die Variante des Bundesrates anzunehmen.

Carobbio Guscetti (S, TI): Ich werde als Vertreterin der Minderheit zum Gesamtkonzept, wie es jetzt vom Berichterstatter erklärt worden ist, sprechen.

Die Schaffung dieses neuen Bundesgesetzes über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und die Bereitstellung finanzieller Mittel durch den Bund sind sehr zu begrüßen. Damit anerkennt man den Pflege-notstand und die dringliche Notwendigkeit, eine Bildungsoffensive im Pflegebereich durchzuführen. Wir haben es gehört – es wurde heute mehrmals gesagt -: Bis 2030 werden gemäss dem Forschungsinstitut Obsan 65 000 Pflegefachpersonen fehlen.

Erfreulich ist zudem, dass die Kommissionsmehrheit einverstanden ist mit den Beiträgen an die Kantone für eine Bedarfsplanung und die Schaffung von Ausbildungsplätzen wie auch mit der Gewährung von Beiträgen an die Kosten der praktischen Ausbildung. Ausserdem beantragt jetzt die Kommissionsmehrheit, dass die Kantone den Zugang zu den Ausbildungen in Pflege an einer höheren Fachschule oder einer Fachhochschule fördern sollen, indem sie den Studierenden

AB 2020 S 472 / BO 2020 E 472

zur Sicherung ihres Lebensunterhalts Ausbildungsbeiträge gewähren.

Diese Entscheide sind mit dem entsprechenden Bundesbeschluss über Finanzhilfen verknüpft. Die Kommissionsmehrheit will damit geschätzte 100 Millionen Franken mehr in die Ausbildungsoffensive in der Pflege investieren, als noch im Februar geplant war. Diese Ausbildungsoffensive ist sicher zu unterstützen.

Dann fragen Sie sich vielleicht, wieso ich hier meinerseits einen Minderheitsantrag stelle. Leider gibt es im Antrag der Mehrheit der Kommission keine verbindliche Verpflichtung der Kantone und aller Leistungserbringer zur Gewährung solcher Ausbildungsbeiträge. Das ist das, was ich jetzt mit meiner Minderheit I verlange. Nur so können die dringend notwendigen zusätzlichen Studierenden wirklich gewonnen werden. Wir haben es gehört: Der Bund würde die eine, die Kantone würden die andere Hälfte bezahlen; das würde für alle Kantone gelten. Diese zusätzlichen Studierenden zu gewinnen, ist wichtig. Wir haben vorhin in der Eintretensdebatte auch die Gründe dafür genannt. Die Studierenden können aufgrund des tiefen Ausbildungslohns von zum Beispiel 1200 oder 1500 Franken ansonsten eine solche Ausbildung nicht angehen. Meine Minderheit I entspricht dem Konzept des Nationalrates. Um den Fachkräftemangel in der Pflege anzugehen und die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, brauchen wir höher qualifizierte Pflegefachpersonen. Diese können sich ohne Unterstützung eine Diplombildung nicht leisten.

Meine Minderheit I hat zur Folge, dass wir seitens des Bundes einen Verpflichtungskredit von 469 Millionen Franken sprechen können. Das ist ein Kredit, der als Investition in die Pflege nicht zu hoch ist. Sie ist diesen wert.

Dittli Josef (RL, UR): Gemäss Mehrheit und Bundesrat soll der Bund künftig Personen in Ausbildung direkt finanziell unterstützen; dies zusätzlich zur vorgesehenen Finanzierung von Pflegeeinrichtungen und Schulen. Es geht also um Ausbildungsbeiträge des Bundes an Einzelpersonen im Fachhochschul- und Hochschulbereich der Pflegeberufe.

Ich habe, auch bestätigt durch die Corona-Krise, grundsätzlich Verständnis für das Anliegen, dass Personen in Ausbildung für einen Pflegeberuf finanziell zusätzlich unterstützt werden sollen. Die Frage ist einfach, wer denn für diese Unterstützung aufkommen soll. Ordnungspolitisch ist dies klar: Die finanzielle Unterstützung von Personen in Ausbildung ist Sache der Kantone und nicht eine Angelegenheit des Bundes. Die Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen ist zu respektieren.

Zudem zielt die nun vorgesehene Förderung nur auf Ausbildungsplätze im Pflegebereich in den Hochschulen und Fachhochschulen ab. Es gibt keinen Grund, warum ausgerechnet Studierende der Pflegestudiengänge HF oder FH durch den Bund unterstützt werden sollen, jene anderer Berufs- und Bildungsbereiche aber nicht. Warum soll es hier nun anders sein? Was sagen wir denn zum Beispiel den Bauingenieurstudenten der Eidgenössischen Technischen Hochschulen? Das Problem der Finanzierung der Ausbildung stellt sich nämlich in vielen Bereichen.

Wir müssen uns bewusst sein, dass wir hier die Büchse der Pandora öffnen. Es mangelt auch in anderen Berufen an Nachwuchs auf tertiärer Stufe, zum Beispiel eben im Ingenieurwesen. Für diese Berufe kann mit den genau gleichen Argumenten, wie sie jetzt vorgebracht wurden, ebenfalls vom Bund Geld gefordert werden. Das Bildungswesen ist grundsätzlich Aufgabe der Kantone. Heute ist es so, dass jemand, der eine höhere Ausbildung absolviert, den Kanton um ein Stipendium ersuchen kann. Den Kantonen steht es frei, selber



zu regeln, wer für welche Ausbildung wie viel erhalten soll. Den Kantonen steht es auch frei, eine separate Gesetzesgrundlage zu schaffen.

Früher gab es in zahlreichen Bereichen Mischfinanzierungen durch Bund und Kantone. Mit dem NFA wurde eine Entflechtung angestrebt. Heute haben wir eine saubere Trennung. Es wäre nun falsch, eine neue Mischfinanzierung einzuführen. Gerade der Ständerat sollte hier ordnungspolitisch richtig handeln.

Ich beantrage daher, der Minderheit II (Dittli) zu folgen und damit die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen den Kantonen zu überlassen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Comme je l'ai déjà précisé dans le débat d'entrée en matière, le Conseil fédéral soutient les mesures de formation qui sont proposées. Nous estimons qu'une campagne de formation de ce type permettrait d'améliorer la situation dans les soins et de lutter efficacement contre la pénurie de personnel. Aujourd'hui, trois solutions vous sont soumises. La majorité de la commission souhaite que les cantons ne soient pas obligés d'octroyer des aides à la formation. C'est la raison de la formulation potestative employée à l'article 6, qui rejoint la version de l'avis du Conseil fédéral. Une minorité demande que ce soit contraignant. Une deuxième minorité demande que les aides à la formation soient biffées.

D'abord, il faut redire ici que ces aides-ci à la formation seraient importantes. En même temps, elles représenteraient dans les faits une mesure de promotion qui avantagerait un groupe professionnel. Cela dit, selon le Conseil fédéral, cela semble justifié dans le cas présent, parce que, comme cela a été dit à plusieurs reprises dans le débat d'entrée en matière, il y a un véritable besoin. Cela ne consisterait pas simplement à soutenir un groupe professionnel, mais ce serait avant tout une mesure qui répondrait à un besoin pour notre société. Les défis auxquels nous sommes confrontés justifient une telle mesure de la part de la Confédération. Cette mesure permettrait de faire face à la pénurie de personnel dans le domaine des soins.

Les aides à la formation constituent un élément important en vue d'encourager un maximum de personnes à rejoindre les rangs du personnel infirmier, mais aussi en vue d'encourager les personnes ayant des parcours transversaux à suivre une formation tertiaire qualifiante. Cela dit, on sait que beaucoup de personnes intéressées et motivées rencontrent des problèmes de financement de cursus en raison du faible salaire de formation. Et, étant donné que ces personnes se trouvent souvent en raison de leur parcours, mais aussi de leur âge, dans une situation sociale différente de celle des jeunes personnes achevant leur formation de base, eh bien, les bourses cantonales ordinaires ne suffisent généralement pas. Elles ne constituent pas le bon instrument pour résoudre ce problème, c'est la raison pour laquelle il nous semble intéressant de faire un pas en direction des personnes concernées. C'est aussi, je crois, une des revendications importantes des initiants, et c'est la raison pour laquelle nous proposons de ne pas suivre la minorité II (Dittli) qui demande de ne pas prévoir de moyens.

Nous ne soutenons pas non plus la minorité I (Carobbio Guscetti) qui demande que le versement d'aides soit obligatoire pour les cantons. A ce propos, nous avons constaté que des réserves ont été émises par les cantons lors de la consultation. On doit pouvoir prendre en compte ces réserves et éviter de restreindre leur autonomie. Les cantons ont un intérêt évidemment très important à agir dans ce domaine. Quel effet cela aura-t-il si le Parlement renonce à cette obligation? Nous avons essayé de l'estimer et considérons que si les aides seront certainement un peu moins élevées, nous pensons que la différence ne sera pas extrêmement importante. Surtout, cela permet de respecter l'autonomie des cantons. C'est la raison pour laquelle la proposition de la majorité de votre commission nous paraît être un chemin praticable qui permet à la fois d'aller dans le sens de ce que vise l'initiative et de tenir compte des revendications légitimes des cantons quant à leur autonomie.

Je vous invite, au terme de mon intervention, à soutenir la position de la majorité de votre commission, qui s'est rangée à l'avis du Conseil fédéral.

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Es geht hier um eine Konzeptabstimmung, welche auch für die Artikel 6 bis 8 gilt.

AB 2020 S 473 / BO 2020 E 473

Erste Abstimmung – Premier vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 32 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 13 Stimmen

(0 Enthaltungen)



Zweite Abstimmung – Deuxième vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 23 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 22 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 2–5; Gliederungstitel nach Art. 5; Art. 5a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 2–5; titre suivant l'art. 5, art. 5a

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 6

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Streichen

Art. 6

Proposition de la majorité

Al. 1

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Biffer

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Art. 7

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 1, 3bis

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates



Antrag der Minderheit II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Abs. 1

Der Bund gewährt den Kantonen im Rahmen der bewilligten Kredite jährliche Beiträge für ihre Aufwendungen für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach den Artikeln 5 und 5a.

Abs. 3bis

Streichen

Art. 7

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 1, 3bis

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Al. 1

La Confédération alloue, dans les limites des crédits approuvés, des contributions annuelles aux cantons destinées à couvrir leurs dépenses pour l'accomplissement des tâches visées aux articles 5 et 5a.

Al. 3bis

Biffer

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Abs. 1 – Al. 1

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/3502)

Für Annahme der Ausgabe ... 31 Stimmen

Dagegen ... 14 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 8

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Abs. 1

Gesuche um Bundesbeiträge nach Artikel 5 sind ...



Art. 8

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Al. 1

Les demandes de contributions fédérales fondées sur l'article 5 doivent être ...

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Art. 9

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2020 S 474 / BO 2020 E 474

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich möchte zu Artikel 9 doch noch sagen, dass wir hier eine Diskussion hatten.

Der Bundesrat erstattet ja dem Parlament spätestens sechs Jahre nach Inkrafttreten Bericht über die erzielten Wirkungen und Resultate dieser Massnahmen. Die Ergebnisse der Evaluation sollen dem Parlament als Grundlage dafür dienen, über das weitere Vorgehen, beispielsweise über eine allfällige Verlängerung der Gültigkeit des Gesetzes, zu entscheiden. Wir haben ja gesagt, es sollen acht Jahre sein.

Wir haben in der Kommission diskutiert, ob man schon vorausschauend das Gesetz verlängern soll, z. B. auf zwölf Jahre. Wir haben dann aber an den acht Jahren festgehalten. Wir haben gesagt, dass die Möglichkeit der Verlängerung mit der Evaluation nach sechs Jahren gewährleistet ist. Der Bundesrat ist davon ausgegangen, dass dieses Gesetz sowieso eher verlängert wird als nicht.

Ich wollte hier aber einfach auf die Diskussion hinweisen.

Angenommen – Adopté

Art. 10–12

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté



Änderung anderer Erlasse Modification d'autres actes

Ziff. 1–3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 1–3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Wir diskutieren nun zunächst über Artikel 25a und treffen danach den Konzeptentscheid, der auch für die Artikel 25 und 35 gilt.

Ziff. 5 Art. 25a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

... oder im Pflegeheim:

a. von einer Pflegefachperson erbracht werden; oder

abis. in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, auf deren Anordnung und in deren Auftrag erbracht werden; oder

b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 3

Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche dieser Pflegeleistungen aufgrund einer Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern auch ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können.

Abs. 3bis, 3ter

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Bischof, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 1

... ambulant, in Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, in Tages- oder Nachtstrukturen oder im Pflegeheim:

a. von einer Pflegefachperson oder auf Anordnung einer Pflegefachperson hin erbracht werden; oder

b. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden.

Abs. 3

Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die erbracht werden können:

a. auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin;

b. ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin.

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Bischof, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 3quater

Die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten. Er berücksichtigt dabei kantonale Vorgaben der Ausbildung. Beiträge der Kantone gestützt auf das Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werden angerechnet.



Antrag der Minderheit II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Unverändert

Ch. 5 art. 25a

Proposition de la majorité

Al. 1

... ou dans des établissements médicosociaux:

a. par un infirmier, ou

abis. au sein d'organisations qui emploient des infirmiers, sur leur prescription ou sur leur mandat, ou

b. sur prescription ou sur mandat médical.

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 3

Le Conseil fédéral désigne les soins qui peuvent être fournies sur prescription ou sur mandat médical. Il définit lesquels de ces soins peuvent, sur la base d'une convention entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, également être fournies sans prescription ni mandat médical.

Al. 3bis, 3ter

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la majorité I

(Carobbio Guscetti, Bischof, Häberli-Koller, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 1

... sous forme ambulatoire, par des organisations d'aide et de soins à domicile, des structures de soin de jour ou de nuit, ou dans des établissements médicosociaux:

a. par un infirmier ou sur prescription d'un infirmier, ou

b. sur prescription ou sur mandat médical.

Al. 3

Le Conseil fédéral désigne les prestations qui peuvent être fournies:

a. sur prescription ou sur mandat médical;

b. sans prescription ni mandat médical.

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Bischof, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 3quater

Les frais de formation et de perfectionnement avérés et supportés par les fournisseurs de prestations font partie intégrante des coûts des soins. Le Conseil fédéral fixe les modalités. Il tient compte à cet effet des prescriptions cantonales

AB 2020 S 475 / BO 2020 E 475

en matière de formation. Les contributions cantonales fondées sur la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers sont prises en considération.

Proposition de la minorité II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Inchangé

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Das ist die zweite wichtige Generalbestimmung – es hat viele wichtige Bestimmungen. Es geht um einen Kernpunkt der Vorlage, das wurde auch schon erwähnt: Mit den beantragten Gesetzesänderungen in den Artikeln 25, 25a und weiteren soll in erster Linie der Berufsstatus der Pflegefachpersonen erhöht werden. Die Pflegefachpersonen sollen in der Grundpflege selbstständiger arbeiten können, indem sie namentlich gewisse Leistungen direkt zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können.

Die vom Nationalrat vorgeschlagene Änderung würde es den Pflegefachpersonen ermöglichen, bestimmte vom Bundesrat bezeichnete Leistungen selbstständig und ohne ärztliche Anordnung zu erbringen. Voraussetzung dafür ist aber eine Vereinbarung der Leistungserbringer mit den Versicherern. Das ist die Ausgangslage.





Umstritten ist der Grundsatz, dass Pflegefachpersonen selbstständig abrechnen können. Hier wird sich insbesondere der Bundesrat zusammen mit der Minderheit II (Hegglin Peter) noch ins Zeug legen, da hier, wie schon gesagt, eine Mengenausweitung und damit eine Kostenerhöhung im Gesundheitswesen befürchtet werden. So möchte der Bundesrat in der Konsequenz gemäss seiner Stellungnahme Artikel 25a streichen, er möchte also keine Änderung des geltenden Rechts. Umstritten ist auch die Frage der Vereinbarung – also nicht nur der selbstständigen Abrechnung, sondern auch der Vereinbarung der Leistungserbringer mit den Versicherern. Für die Pflegefachpersonen werde damit eine wichtige Errungenschaft wieder eingeschränkt, und es fände praktisch eine Aufweichung des Vertragszwanges statt. So haben wir es auch in der Eintretensdebatte gehört. Die Mehrheit Ihrer Kommission ist quasi dem Mittelweg gefolgt. Sie sieht die Möglichkeit der Direktabrechnung vor, verbindet diese aber wie der Nationalrat mit einer Vereinbarung mit den Versicherern. Als Voraussetzung für das selbstständige Abrechnen ist Artikel 25 Absatz 2 Buchstabe a Ziffer 2bis anzunehmen. Pflegefachpersonen sind dann auch mit aufgeführt und können so direkt abrechnen. Bei diesem Begriff ist von Diplomierten HF und FH auszugehen. Dies sind hier die Bestimmungen.

Artikel 25a regelt dann die Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung durch die OKP. Hier gab es verschiedene Konzepte, und wie Sie aus der Fahne sehen, möchte der Bundesrat diese Ergänzung ganz streichen und beim geltenden Gesetz bleiben. Diese Forderung übernimmt auch die Minderheit II (Hegglin Peter). Das würde heissen, dass es keine selbstständige Abrechnung von Pflegefachpersonen gibt. Allerdings würden die erweiterten Möglichkeiten der Verordnungsänderung per 1. Januar 2020, die ich schon erwähnt habe, weiterhin gelten – es gälte also das heutige Recht. Bei Koordination und Beratung könnten die Pflegefachpersonen selber entscheiden, jedoch immer nach einer erstmaligen Anordnung durch einen Arzt.

Zu Absatz 1: Die Mehrheit Ihrer Kommission nimmt das Anliegen der Initianten auf und lässt eine selbstständige Abrechnung zu. Mit dem Begriff "ambulant" sind auch die Spitex-Strukturen einbezogen. Dazu gab es eine Diskussion in der Kommission. Mit der OKP können grundsätzlich Leistungen abgerechnet werden, die von einer Pflegefachperson erbracht werden. Oder sie werden in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, zum Beispiel die Spitex, in Auftrag gegeben oder wie bisher auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erbracht. Das ist eine Oder-Bestimmung. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, dann kann dies ein Arzt oder die Pflegefachperson anordnen. Das Argument der Aufweichung des Vertragszwanges kam immer wieder. Ich muss sagen, dass man durch diese Bestimmung nicht Pflegende von der Arbeit abhält. Wenn eine Pflegende oder eine Organisation die Voraussetzungen nicht erfüllt, dann muss sie halt einfach eine Anordnung eines Arztes haben, und dann kann sie trotzdem die Arbeiten machen. Insofern wird sie nicht vom Beruf ausgeschlossen. Aber die Arztanordnung entfällt, oder sie entfällt eben nicht.

Absatz 1 ist nur in Kombination mit Absatz 3 zu verstehen. Dort wird gemäss Konzept an den Bundesrat delegiert, die Pflegeleistungen zu bezeichnen, die aufgrund der Kompetenz in Absatz 1 auch ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können, also durch die Pflegefachperson alleine. Es wird gemäss Konzept der Mehrheit Ihrer Kommission auch noch eine Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern benötigt. Es gibt somit einen doppelten Schutz vor einer Mengenausweitung und einer Qualitätseinbusse: die Bezeichnung der möglichen Leistungen durch den Bundesrat und eine Vereinbarung mit den Versicherern. Das ist ja dann auch das Pièce de Résistance mit den Initianten.

Bei diesen Leistungen soll es sich um Leistungen der Grundpflege sowie die mit diesen direkt verbundenen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination handeln. Die Abrechnung dieser Leistungen ohne ärztliche Anordnung bedingt dann eine Vereinbarung – das haben wir gesagt. Die Leistungserbringer können aber auch ohne eine Vereinbarung Leistungen erbringen, gemäss Konzept der Mehrheit dann aber nur mit ärztlicher Anordnung.

Vielleicht auch hierzu noch eine Anmerkung: Das heisst nicht, dass jede Pflegefachperson eine Vereinbarung mit allen Versicherern abschliessen müsste, sondern die Verbände eines Kantons, z. B. die Spitex, schliessen dann eine Vereinbarung mit den Verbänden der Versicherer ab. Das könnte eine Massnahme sein. Darin sind dann die Anforderungen an die Art der Leistungen, die Qualität, die Koordination zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten, die Kontroll- und Abrechnungsprozesse usw. aufgeführt. Es gibt bereits heute sogenannte Administrativverträge zwischen Verbänden, die quasi als Muster dienen könnten.

Zudem bietet die Vereinbarung auch eine gute Grundlage für die integrierte Versorgung, bei der die Pflege eine verstärkte koordinierte Rolle übernehmen kann bzw. könnte. Die Minderheit I will diese Vereinbarung nicht. Weiterhin müsste der Bundesrat nach Absatz 3 die Pflegeleistungen bezeichnen, die auch ohne Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin abgerechnet werden könnten; es braucht keine Vereinbarung mit den Versicherern. Der Mehrheitsantrag wurde nach Kaskadenabstimmungen, die wir immer hatten, schlussendlich mit 7 zu 6 Stimmen angenommen.

Insofern beantrage ich Ihnen, der Kommission zu folgen. Zu Absatz 3quater werde ich separate Ausführungen



machen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): In diesem Artikel finden Sie eine der Kernforderungen der Initiative, die es ermöglicht, den Pflegeberuf aufzuwerten: die sogenannte Anerkennung eigenverantwortlicher Pflegeleistungen. Konkret bedeutet das, dass Pflegefachpersonen typische Pflegeleistungen selbst anordnen und ohne Unterschrift des Arztes oder der Ärztin direkt mit der Krankenkasse abrechnen können. Das ist der sogenannte eigenverantwortliche Bereich.

Es macht Sinn und ist effizient: Pflegefachpersonen erheben den notwendigen Pflegebedarf nach definierten Erfahrungsinstrumenten, den sogenannten Assessments. Im eigenverantwortlichen Bereich sprechen wir von typischen pflegerischen Leistungen. Es sind klar definierte Leistungen, die im Rahmen der Ausbildung und der Kompetenzen der Pflegefachpersonen sind, wie zum Beispiel die Mobilisation, die Lagerung, die Unterstützung bei der Körperpflege, die Anleitung und Beratung. Es ist wichtig, dass es dafür eine gesetzliche Vorgabe statt nur einer Lösung auf Verordnungsstufe gibt. Die Pflege ist kein Hilfsberuf im medizinischen Bereich. Die Pflegefachpersonen sind ausgebildete, kompetente Fachleute, und die Lösung auf Gesetzesstufe schafft Rechtssicherheit. Pflegefachpersonen fordern Autonomie in ihrem eigenen Bereich. Für den gesamtmedizinischen,

AB 2020 S 476 / BO 2020 E 476

therapeutischen Bereich bleibt die Zuständigkeit des Arztes oder der Ärztin weiterhin bestehen, das ist der Sinn von Artikel 25a. Wie schon der Nationalrat sollten auch wir diesem Anliegen Rechnung tragen.

Die Mehrheit der Kommission ist auch bereit, den Pflegefachpersonen unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit einer eigenständigen Abrechnung einzuräumen. Sie macht diese Option aber vom Bestehen einer Vereinbarung zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen abhängig. Diese Vereinbarung ist in Wirklichkeit eine Einschränkung des Vertragszwanges für die Krankenversicherung. Sie ist nicht notwendig, da es bereits heute ausreichende gesetzliche Kontrollmechanismen der Versicherer gibt. Insbesondere gibt es für freiberufliche Pflegefachpersonen und für die Spitex-Organisationen Administrativverträge mit den Versicherungen, die vorsehen, dass nur diejenigen Pflegeleistungen bezahlt werden, die dem ausgewiesenen Pflegebedarf entsprechen. Sie regeln auch die Abrechnungsmodalitäten.

Die Versicherer erhalten zudem schon heute die Bedarfsmeldung und prüfen diese. Übersteigt sie ein Volumen von 60 Stunden pro Quartal, kann ein Vertrauensarzt beigezogen werden. Zudem schaffen wir mit Artikel 55b KVG eine Möglichkeit für die Kantone, die Zulassung von Pflegefachpersonen einzuschränken, sollte das Kostenwachstum überdurchschnittlich ansteigen.

Somit wird der eigenverantwortliche Bereich für Pflegefachpersonen nicht zu Mehrkosten führen. Im Gegenteil, die Anerkennung der eigenverantwortlich erbrachten Pflegeleistungen vermindert den administrativen Aufwand und spart die ärztlichen Verschreibungskosten ein. Der Beruf wird aufgewertet und attraktiver. Ausserdem, Herr Bundesrat Berset, haben Sie von 100 000 Pflegefachpersonen gesprochen, die damit zugelassen würden. Ich muss hier aber auch sagen, dass es die Kantone aufgrund dieser Bestimmung in der Hand haben, wer abrechnen kann und wer nicht. Deshalb darf man hier, wie ich schon erwähnt habe, nicht von Mehrkosten sprechen.

Was in meinem Minderheitsantrag auch wichtig ist, ist Artikel 25a Absatz 3 KVG. In Absatz 1 geht es um eine Präzisierung gegenüber den Fassungen des Nationalrates und der Mehrheit. Es kann nicht sein, dass man zulasten der Pflegenden ein Thema wie die Lockerung des Vertragszwangs einbringt, das eigentlich einer breiteren politischen Diskussion bedarf.

Ich bitte Sie deshalb, meiner Minderheit I zu Artikel 25a Absätze 1 und 3 zu folgen.

Präsident (Stöckli Hans, Präsident): Herr Hegglin, Sie wünschen das Wort. Ich würde es Ihnen lieber nachher zum Antrag der Minderheit II geben, die Wirkung wäre grösser. Aber Sie können sich selbstverständlich jetzt äussern, wenn Sie das möchten.

Hegglin Peter (M-CEB, ZG): Sie haben mich jetzt ein bisschen verunsichert, Herr Präsident, weil ich ja mit meinem Antrag das Konzept des Bundesrates unterstützen will. Ich stelle mir das so vor: Es gibt ja den Antrag der Mehrheit, einen Minderheitsantrag und das Konzept des Bundesrates. Deshalb ist es, glaube ich, richtig, wenn ich meine Ausführungen hier mache. *(Zwischenruf des Präsidenten: Sie können, wenn Sie wollen.)*

Die Pflege-Initiative und der indirekte Gegenvorschlag wollen den Pflegeberuf attraktiver gestalten. Zu diesem Zweck sollen die Pflegefachleute ihre Leistungen künftig ohne ärztliche Anordnung direkt bei den Krankenkassen abrechnen können. Ich habe meine diesbezüglichen Bedenken, ob diese Erweiterung der Kompetenzen das richtige Instrument sei, bereits eingangs erwähnt. Ein solches Unterfangen läuft nämlich dem Grundgedan-



ken unseres Gesundheitssystems zuwider, wonach die Ärzte die Koordinatoren sind und die Verantwortung für die erbrachten Leistungen tragen. Ein Sprichwort lautet nämlich: "Arbeit lässt sich teilen, Verantwortung aber nicht." Das gilt auch hier. Die Ärzte haben in ihrer Funktion den besten Überblick über die Bedürfnisse und die Krankengeschichte der Patientinnen und Patienten. Wird diese Verantwortung geteilt, tragen die Patientinnen und Patienten die Konsequenzen: Sie hätten es mit mehreren Leistungserbringern zu tun, die ihre Leistungen selbstständig anordnen und abrechnen. Das führt erfahrungsgemäss dazu, dass die Leistungserbringer mehr behandeln, als dies aus medizinischer Sicht notwendig wäre. Das kann aber nicht im Sinne der Patienten sein, und zudem ist es teurer.

Das hat auch der Bundesrat so gesehen. Er lehnt es ab, dass die Pflegefachpersonen ihre Leistungen anordnen und direkt bei den Krankenversicherern abrechnen können, wie dies Initiative und Gegenvorschlag fordern. Der Bundesrat spricht von unerwünschten Kostensteigerungen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, welche dem Ziel des Bundesrates, die Kosten zu dämpfen, widersprechen. Der Bundesrat spricht in seinem Bericht von Mehrkosten von 110 bis 180 Millionen Franken, die Bund und Kantone zu tragen haben. Entschuldigen Sie mich, dass ich jetzt halt immer wieder auf die Mehrkosten hinweise. Die Corona-bedingten Aufwände, die wir hatten, und die geringeren Einnahmen, die wir in Zukunft zu gewärtigen haben, motivieren mich jedoch dazu, Sie auf solche Entwicklungen hinzuweisen.

Wenn es um eine Aufwertung der Tätigkeit der Pflegefachpersonen geht, so hat der Bundesrat schon gehandelt. Er war aktiv. Er hat mit einer Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung den Pflegefachpersonen ab dem 1. Januar 2020 zusätzliche Kompetenzen zugestanden. Diese dürfen den Pflegebedarf von Patientinnen und Patienten neu ohne schriftliche Zustimmung des behandelnden Arztes selbstständig ermitteln. Das Ergebnis teilen sie dem Arzt zuhanden des Patientendossiers mit. Mit der im Gegenentwurf geforderten Regelung sollen die Pflegefachpersonen die Ärzte hingegen nicht einmal mehr über die durchgeführte Grundpflege informieren müssen. Inwiefern dies dem Wohl der Patienten dienen soll, ist nicht ersichtlich.

Schliesslich wird ein Berufsstand vor allem dadurch aufgewertet, indem genügend Ressourcen für die anfallenden Aufgaben bereitgestellt werden. Aus diesem Grund muss der Fokus der gesetzlichen Anpassungen auf einem ausreichenden Bildungsangebot bei den Pflegeberufen liegen. Es muss zudem auch einfach und attraktiv sein, den Quer- oder Wiedereinstieg in den Pflegeberuf zu machen. Nur so können wir der Ressourcenverknappung begegnen und der demografischen Entwicklung etwas entgegensetzen.

Ein neuer Status schafft aber vor allem mehr Leistungen und mehr Kosten, mehr Kosten auch wegen seiner Präjudizwirkung: Wenn Sie das annehmen und die entsprechende Gesetzesbestimmung aufnehmen, ist nämlich davon auszugehen, dass weitere Berufsgruppen direkt mit den Krankenkassen abrechnen möchten. Ich erwähne vor allem Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Ernährungsberater. Das sind dann doch wieder 10 000 bis 15 000 zusätzliche Personen, die eben darauf hinwirken möchten, um entsprechend direkt abrechnen zu können. Ich möchte auch einer solchen präjudiziellen Wirkung entgegenwirken.

Es widerspricht weiter auch den Bemühungen des Bundesrates zur Koordination der Leistungserbringung. Ich bin überzeugt, dass auch in der Pflege mehr koordiniert werden muss, anstatt das aufzusplitten. Wenn Sie sonst ein Projekt haben, haben Sie auch Projektleiter, die am Schluss für die Kosten geradestehen. Sie haben nicht für ein Projekt mehrere Rechnungssteller, die einem Auftraggeber separat ihre Kosten in Rechnung stellen.

Aus diesen Überlegungen heraus empfehle ich Ihnen, den Anträgen des Bundesrates zu folgen, auch um die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen im Griff zu haben. Wenn Sie das nicht wollen, folgen Sie mindestens der Kommissionsmehrheit, mit der diese Vereinbarungen zwischen Anbietern und Rechnungszahlern zustande kommen.

Dittli Josef (RL, UR): Wir sind beim KVG, deshalb möchte ich meine Interessenbindung offenlegen: Ich bin Präsident von Curafutura, dem Krankenversichererverband, und ich fühle mich auch als Interessenvertreter der Prämienzahler.

Der Bundesrat lehnt es bekanntlich ab, und der Vorredner auch, dass Pflegefachpersonen ohne ärztliche Anordnung

AB 2020 S 477 / BO 2020 E 477

direkt abrechnen können. Ich möchte, wie es die Mehrheit vorsieht, die direkte Abrechnung für Pflegefachpersonen unter bestimmten Voraussetzungen ermöglichen. Ich möchte dabei aber keinen übermässigen Kostenschub generieren.

Der Antrag der Minderheit Carobbio Guscetti zu Artikel 25a Absatz 3 lässt die praktisch uneingeschränkte direkte Leistungsabrechnung zu. Sie will damit eine gesetzliche Regelung schaffen, wonach Pflegefachper-



sonen entscheiden können, ob sie ihre Patientinnen und Patienten ohne eine ärztliche Anordnung versorgen wollen. Damit werden klar mehr Leistungen erbracht als bis anhin, weil mehr Leistungserbringer direkt mit der Krankenversicherung abrechnen können. Dies ist nichts anderes als eine unkontrollierte bzw. unkontrollierbare Öffnung.

Eine weitere Kostensteigerung im Gesundheitswesen ist indes unerwünscht. Wir wissen, dass höhere Kosten im Gesundheitswesen zu höheren Prämien führen. Meistens ist es dann so, dass jeden Herbst, wenn die neuen Prämien bekannt gegeben werden, wieder Massnahmen gefordert werden, um das Prämienwachstum endlich zu stoppen. Kommt noch dazu: Höhere Prämien bedeuten letztlich auch höhere Prämienverbilligungskosten für den Bund und auch für die Kantone. Wenn man schon für die direkte Leistungsabrechnung ist, und das bin ich grundsätzlich, dann sollte man diese so ausgestalten, dass es nicht zu einem übermässigen Kostenanstieg kommen wird.

Ich unterstütze bei Artikel 25a Absatz 3 mit Überzeugung die Mehrheitsversion, welche die Möglichkeit des Abschlusses von Vereinbarungen vorsieht. Worum geht es hier? Leistungserbringer und Versicherer sollen solche Leistungsvereinbarungen abschliessen können. Konkretes Vorbild für die Vereinbarungen sind die in der Branche gut akzeptierten Administrativvereinbarungen, die auf freiwilliger Basis entstanden sind. Die Umsetzungsmodalitäten der neuen Bestimmungen können auf der Basis dieser Administrativvereinbarungen geregelt werden. Einzelne Leistungserbringer können sich den Vereinbarungen anschliessen, müssen aber nicht. Im Rahmen einer solchen Vereinbarung können definierte Leistungen ohne ärztliche Anordnung von Leistungserbringern selber erbracht werden. Dieses Instrument – und das ist mir wichtig zu sagen – kommt neben der ordentlichen Abrechnung von delegierten Leistungen zur Anwendung.

Pflegeleistungen mit einer ärztlichen Anordnung können weiterhin von allen zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Sämtliche Pflegeleistungen können somit also nach wie vor abgerechnet werden. Bei den Vereinbarungen handelt es sich folglich weder um eine schrittweise Einführung der Vertragsfreiheit, wie verschiedentlich behauptet wird, noch steht die Versorgungssicherheit auf dem Spiel. Es soll also vielmehr ein neues Instrument eingeführt werden. Es ist ein Instrument, welches eben genau die Verantwortung delegiert. Es ist ein Instrument, das integrierte Versorgungssysteme möglich macht, was letztlich zum Wohle der Patientinnen und Patienten ist, und vor allem ist es ein Instrument, das die zu erwartenden Mehrkosten in Grenzen hält.

Ich bitte Sie deshalb, hier dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Hier sind wir wahrscheinlich beim entscheidenden Punkt dieser Vorlage – aus der Sicht beider Seiten. Wir hatten hierzu in der Kommission eine sehr heftige sachliche Debatte. Sie hat in Bezug auf den jetzigen Antrag der Minderheit I (Carobbio Guscetti) zu einem knappen Entscheid mit einer Mehrheit von 7 und einer Minderheit von 6 Stimmen geführt. Ich bitte Sie, hier der Minderheit I zu folgen und den Antrag der Minderheit II (Hegglin Peter), aber auch den Antrag der Mehrheit abzulehnen.

Es geht bei diesem Komplex von Artikel 25a um drei Fragen:

1. Es geht mir darum, dass klärend festgehalten wird, dass auch der Spitex-Bereich von dieser Regelung erfasst ist. Der Kommissionssprecher hat vorhin gesagt – das ist auch in der Kommission vonseiten des Bundesrates ausgeführt worden –, dass das eigentlich in der heutigen Formulierung mit dem Begriff "ambulant" schon gemeint sei. In der heutigen Formulierung ist es aber nicht klar. Mit der Formulierung der Minderheit I steht klar drin, dass auch die Hilfe zuhause inbegriffen ist.

2. Es geht auch um die Frage, ob Pflegefachpersonen nur auf Anordnung eines Arztes, einer Ärztin tätig sein können oder auch auf eigene Anordnung. Hier ist am 1. Januar 2020 bereits eine erhebliche Änderung der Krankenpflege-Leistungsverordnung in Kraft getreten. Der Bundesrat hat solche Selbstverrechnungen teilweise ermöglicht. So ist heute der ganze Grundpflegebereich nicht mehr anordnungspflichtig. Der Antrag des Bundesrates und auch die Mehrheitslösung würden hier einen Rückschritt gegenüber der heutigen Regelung bewirken, und zwar insbesondere in einem Bereich. Die eine Frage ist ja, ob eine tertiär ausgebildete Pflegefachperson auf eigene Anordnung eine Leistung erbringen kann. Da sind sich Mehrheit und Minderheit I eigentlich noch einig, dass das möglich sein soll. Nur stellt die Fassung der Minderheit I klar, dass dies auch möglich sein soll, wenn diese Pflegefachperson eine Leistung nicht unbedingt selber erbringt. Sie stellt klar, dass auch eine "billigere" medizinische Hilfsperson genügen würde, um auf Anordnung die entsprechende Leistung zu erbringen. Es macht keinen Sinn, und zwar von der Kostenseite her, dass dann auch immer eine tertiär ausgebildete Pflegefachperson die Leistung erbringen muss; das ist der zweite Punkt, die Klärung der Delegierbarkeit.

3. Der wahrscheinlich entscheidende dritte Punkt ist die Frage der Leistungsvereinbarung. Bisher gibt es diese nicht. Wenn eine Leistungsvereinbarungspflicht im Sinn der Mehrheit in diesem Bereich eingeführt werden



sollte, wäre das gegenüber heute ein erheblicher Rückschritt. Es würde, wenn ich mich in die Initiantinnen hineinversetze – das ist vorhin auch ausgeführt worden –, für sie eigentlich bedeuten, dass wir ihnen zwar mit der linken Hand die Verordnungskompetenz erteilen, ihnen diese aber mit der rechten Hand, nämlich über die Leistungsvereinbarungspflicht, gleich wieder wegnehmen. Das würden die Initianten wohl als hinterlistigen "Schlupp" empfinden. Der wäre für sie verständlicherweise kaum akzeptierbar, wenn sie sich einen Rückzug der Initiative überlegen.

Die Minderheit I bringt hier eine massvolle Anpassung für eine kostengerechte Pflegesituation. Ich bitte Sie, die Minderheit I (Carobbio Guscetti) zu unterstützen.

Graf Maya (G, BL): Ich kann es kurz machen, weil mein Vorredner die wesentlichen Punkte bereits ausgeführt hat. Auch ich möchte Sie bitten, dass wir hier der Minderheit I (Carobbio Guscetti) folgen und es somit möglich machen, die wichtigen Fragen, die mein Vorredner aufgeworfen hat, nun wirklich zu klären.

Wie Sie wissen, geht es hier auch um die Anerkennung der Autonomie der Pflege, um die Anerkennung der Pflege als ein selbstständiger Beruf. Wir haben es gehört: Die Leute machen keine dreijährige Lehre, sondern sie sind nachher Hochschul- oder Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen mit einem breiten, umfassenden Fachwissen, sie sind Professionelle. Daher ist dieser Aspekt auch ein Kernstück der Pflege-Initiative und sollte unbedingt in unseren Gegenvorschlag aufgenommen werden.

Damit Sie verstehen, was hier gefordert wird, möchte ich Ihnen das Beispiel meiner Mutter erzählen. Sie musste während eines Jahres wegen einer grossen Wunde am Bein behandelt werden – am Anfang fast täglich. Dabei kam auch ein Wundspezialist zum Einsatz; das ist eine Pflegefachperson, die eine Zusatzausbildung gemacht hat, um speziell Wunden zu heilen. Ich kann zusammenfassen: Es gelang, es war eine erfolgreiche, gute Leistung.

Nun war es aber so, dass meine Mutter regelmässig zum Hausarzt musste, um neue Verordnungen zu holen, damit diese typischen pflegerischen Spitex-Leistungen von hoher Qualität überhaupt erbracht werden konnten. Der Hausarzt kennt meine Mutter gut, er kennt ihren Allgemeinzustand und kann mit ihr natürlich auch alle anderen Gesundheitsprobleme besprechen und angehen. Aber es gibt hier klar eine Arbeitsteilung, denn er kann die professionelle Pflege- und Behandlungsarbeit gar nicht beurteilen. Das ist mir einfach wichtig, damit Sie auch verstehen, worüber wir sprechen.

AB 2020 S 478 / BO 2020 E 478

Wir sprechen hier nicht mehr davon, dass es eine gemeinsame Verantwortung gibt. Doch, Herr Hegglin, es gibt die gemeinsame Verantwortung über die Patientin, aber es gibt eine geteilte Verantwortung in der Fachlichkeit. Somit sollte es auch eine geteilte Verantwortung in der eigenverantwortlichen Leistungsabklärung und -bestimmung sowie der darauffolgenden Anmeldung der Leistung beim Leistungserbringer geben.

Frau Carobbio Guscetti hat schon gesagt, dass es ein Konzept gibt, damit es eben keine Mengenausweitung gibt. Ich möchte Sie bitten, noch einmal Artikel 55b, der in unserem Gegenvorschlag neu ist, zu lesen. Dort geht es eben gerade um die Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen, und es geht ebenso darum, dass wir diese selbstverständlich im Auge behalten müssen. Daran haben wir alle ein sehr, sehr grosses Interesse. Ich bitte Sie hier, in diesem ganz wichtigen Kernbereich, der Minderheit I zu folgen.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Ich möchte noch etwas zur Anmerkung von Kollege Bischof sagen, der gesagt hat, wir würden mit dieser Regelung hinter die heutige Regelung zurückgehen, welche mit der Verordnung ja schon aufgeweicht worden ist. Vielleicht sagt der Bundesrat dann auch noch etwas.

Wir haben in der Kommission diskutiert, dass Anordnen und Delegieren nicht das Gleiche ist: Angeordnet wird von Ärzten, delegiert wird von den Pflegefachpersonen. An der Kommissionssitzung haben wir uns auch in Rücksprache mit der Verwaltung bestätigen lassen, dass man mit der Mehrheitsregelung nicht hinter die heutige Lösung mit der Verordnung zurückgeht. Das Gesetz übersteuert sie nicht. Die Verordnung müsste vielleicht ein bisschen an das Gesetz angepasst werden, aber es ist weiterhin möglich – das wäre sonst wirklich nicht das Ziel –, dass eine Pflegefachperson in einer Organisation Pflegearbeiten ohne Arzt bestimmt und diese auch an die Mitarbeitenden dieser Organisation delegiert. Das können auch Fachangestellte Gesundheit sein. Der Wille der Kommission war immer, nicht hinter die heutige Regelung zurückzugehen; das muss aufgrund der Rücksprache mit der Verwaltung in der Kommission auch nicht sein. Das noch zur Ergänzung.

Berset Alain, conseiller fédéral: On n'est pas ici dans la partie la plus importante en matière financière – cela a été discuté tout à l'heure, essentiellement pour ces 400 à 500 millions de francs pour la formation. Ici, on est dans un élément symboliquement fort, au moins pour l'initiative, mais un élément qui, comme je vous le disais dans le débat d'entrée en matière, cause quelques soucis au Conseil fédéral.



En effet, nous n'avons pas l'impression qu'il soit possible de multiplier le nombre de personnes qui peuvent décider elles-mêmes de facturer directement à l'assurance obligatoire des soins sans que cela ait des conséquences. On ne sait pas exactement quelles conséquences – il faut être très honnête –, mais jusqu'ici, on n'a jamais vu de situation dans laquelle on multiplie le nombre de personnes qui peuvent décider seules de présenter des factures ou de réaliser des prestations, et que cela conduise à une diminution des coûts. Il faut le dire ici assez clairement. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a de grandes réserves par rapport à cette proposition.

D'autres éléments s'ajoutent à cela. D'abord, on a toujours essayé plutôt de réduire le nombre de personnes qui peuvent décider librement de facturer directement à l'AOS, et pas de l'augmenter.

Ensuite, on a essayé de renforcer au maximum les éléments de coordination. Vous me direz que la coordination doit aussi réussir à marcher, même si les gens peuvent facturer directement leurs prestations. Or, nous voyons tous qu'il y a peut-être besoin de "managed care" pour que cela fonctionne déjà entre les médecins, alors qu'ils facturent directement. Ce n'est pas une critique, mais c'est un élément qui doit nous faire réfléchir.

Enfin, un autre élément est l'effet d'appel que cela pourrait avoir. Il faut quand même être conscient de ce que cela signifie de voir, dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, qu'une initiative qui demande la facturation directe aboutit au Parlement à la facturation directe. Si une initiative obtenait la majorité devant le peuple, on serait bien obligé de la mettre en œuvre. Cela dit, que le Parlement fasse de lui-même ce pas, avec tous les risques que cela comporte pour l'équilibre du système de santé et du fonctionnement de l'AOS, nous paraît être, dans le fond, un peu aventureux et, surtout, pas tellement utile.

Si on veut revaloriser les fonctions ou revoir les rémunérations à la hausse, il faut le faire ailleurs, et pas de cette manière-là. On peut le faire autrement. Si on veut étendre les compétences du personnel infirmier, on peut le faire, et le Conseil fédéral a déjà révisé l'ordonnance dans ce sens, en prévoyant un élargissement assez important des compétences des infirmières et des infirmiers.

Il y a donc beaucoup d'autres outils qui nous paraissent à la fois plus utiles, plus efficaces, et qui nous permettent de voir quel but on peut atteindre, alors qu'ici, si on voit plus ou moins quel est le but recherché – plus d'autonomie pour pouvoir facturer directement –, on ne connaît pas trop les conséquences que cela pourrait avoir. J'aimerais demander à celles et ceux qui nous disent que les coûts vont baisser avec cette mesure de le prouver. Nous pensons plutôt que les coûts vont augmenter, mais je reste assez modeste sur ce point, car on n'en sait à vrai dire rien, et le simple fait qu'on n'en sache rien devrait déjà être un élément incitant à faire preuve d'un peu de prudence avant de reprendre tel ou tel élément de l'initiative.

J'aimerais encore faire remarquer que, dans le fond, vous ne seriez plus très loin, après cela, de dire oui à l'initiative, puisque bientôt toutes les revendications qui y sont formulées seront satisfaites – c'est naturellement une possibilité qui s'offre au Parlement.

Il y a quand même, dans la position de la majorité de votre commission, un autre élément qui marque une différence forte avec le texte de l'initiative – il faut le dire –, mais qui nous paraît problématique, à savoir la nécessité d'avoir conclu des conventions avec les assureurs. Cela n'est ni plus ni moins qu'une suppression partielle de l'obligation de contracter. Voilà. On peut souhaiter avoir cette discussion, on peut souhaiter mener ce débat jusqu'au bout, mais il faudra alors observer comment les discussions s'engageront. Ce serait remettre en question la liberté de contracter. Le Conseil fédéral n'est fermé à aucune idée lorsqu'il s'agit de discuter pour trouver le meilleur chemin, mais nous devons quand même constater – et c'est une sorte de principe de réalité – que lorsque la discussion sur l'instauration d'une liberté partielle de contracter a été engagée, elle n'a pas souvent débouché sur des majorités au Parlement. Et la fois où cette discussion a eu lieu devant le peuple, laissant penser que cette direction pourrait être prise, cela a été un échec monumental.

Je m'en souviens bien, c'était le "managed care", ma première votation en tant que conseiller fédéral, en mai 2012, et aussi la pire défaite du Conseil fédéral en votation populaire depuis la Deuxième Guerre mondiale. Cela laisse des traces. Je m'en suis sorti, mais j'ai trouvé cela assez dur.

Je vous invite donc à faire attention avec ce type de discussion, car je ne pense pas que cela va beaucoup nous aider à avancer. Je l'ai déjà mentionné et je le redis: nous avons reconnu qu'il faut renforcer le profil professionnel des infirmières et infirmiers en élargissant leur champ des compétences. Nous avons également indiqué que cela ne devait pas automatiquement passer par la LAMal, et nous avons par conséquent modifié l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins. Entrée en vigueur au début de cette année, cette modification a notamment pour but d'éliminer l'actuelle surcharge administrative, tout en renforçant les compétences du personnel infirmier. Les infirmières et infirmiers sont désormais autorisés à évaluer directement le besoin en soins requis, après une première prescription par un médecin. Si cette évaluation conduit à la nécessité de prodiguer des soins de base ou des prestations de conseil et de coordination, l'approbation du médecin n'est plus nécessaire pour définir la fourniture et l'ampleur de ces prestations. Depuis le début de



l'année, on a donc après la première

AB 2020 S 479 / BO 2020 E 479

prescription beaucoup plus de liberté qu'auparavant. Grâce à cette modification, plus de la moitié des prestations fournies – ou presque même les trois quarts, ce chiffre se montant en réalité à 70 pour cent – le sont par des infirmières et infirmiers qui peuvent maintenant travailler de manière autonome. L'initiative a donc déjà eu des effets importants, qu'il ne faut pas sous-estimer ici.

C'était un point sur lequel vous vous attendiez à une opposition du Conseil fédéral. Cela ne constitue pas une surprise, dans la mesure où nous essayons de garder une vision claire du mécanisme de facturation et de prescription dans le système de l'assurance maladie. Vous me direz que ce n'est pas aux infirmières et infirmiers d'en faire les frais, étant donné que la situation est déjà difficile. Mais multiplier par cinq ou par six le nombre de personnes qui peuvent facturer directement, en sachant que l'assurance n'aura pas le choix au moment de payer – vu qu'il s'agit d'une assurance obligatoire –, c'est prendre un risque qui n'est pas complètement à sous-estimer. Pensez aux domaines que vous connaissez: l'offre crée généralement la demande. Et la santé, c'est un marché, on peut le dire, un peu spécial, mais c'est un marché tout de même.

C'est la raison pour laquelle je vous invite à suivre le Conseil fédéral, c'est-à-dire à accepter la proposition de la minorité II (Hegglin Peter).

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Es geht bei diesem Antrag zu Absatz 3quater darum, dass man entgegen dem, was heute üblich ist, Aus- und Weiterbildungskosten letztlich über das KVG und damit am Ende über die Prämienzahlenden bezahlt. Heute gibt es bei den Ausbildungskosten meistens Schulen, die vom Kanton bzw. von den Auszubildenden selbst finanziert werden.

Bei den Weiterbildungskosten besteht ein gewisser Mix. Im Spitalbereich ist das heute klar festgehalten. Dort sind die Aus- und Weiterbildungskosten des Personals Teil der Betriebskosten. Das gilt aber natürlich nicht für die Aus- und Weiterbildungskosten des Medizinalpersonals. Diese werden nicht von der OKP, sondern von den Kantonen getragen.

In diesem Sinn hat Ihre Kommission mit 9 zu 5 Stimmen für die heutige Fassung und damit gegen eine Änderung gestimmt.

Ich bitte Sie auch hier, dem Antrag der Mehrheit Ihrer Kommission zuzustimmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ich mache es schnell. Wir haben am Anfang dieser Debatte eine Bildungsoffensive beschlossen. Jetzt geht es darum, dass man in die Überlegungen, mit welchen man die Aus- und Weiterbildungsoffensive im Pflegebereich unterstützen will, auch die Definition der Kosten einbezieht. Der Bundesrat soll die Details regeln, damit schweizweit nach dem gleichen Prinzip gehandelt wird. Das heisst, die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Aus- und Weiterbildungskosten sind Teil der Pflegekosten.

Ich bitte Sie, dem Minderheitsantrag zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Vous avez décidé que l'on doit passer à l'offensive en matière de formation, ce qui est juste évidemment. Nous soutenons également ce contre-projet. Cela dit, à l'article 25a alinéa 3quater, il est question d'une autre chose, il est question de savoir si les coûts de formation pourraient être financés par l'assurance obligatoire des soins et, donc, s'il faudrait augmenter les primes d'assurance-maladie. C'est une discussion que l'on pourrait mener. Simplement, ce mécanisme est étranger au système de la loi sur l'assurance-maladie en vigueur. Les autres coûts de formation – formation postgrade pour le personnel médical, par exemple – ne sont pas non plus pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, mais assumés par les cantons.

J'aimerais vous inviter à éviter de créer un précédent et à rejeter le principe qui voudrait que le financement de la formation soit pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Ce qui nous permet chaque année d'expliquer le système – et, ma foi, ce n'est pas toujours évident avec l'augmentation des primes –, c'est que les primes couvrent les coûts des prestations qui sont nécessaires dans le système de santé. Les coûts de formation seraient quelque chose d'autre qui n'a jamais été pris en compte.

J'aimerais donc vous inviter à suivre la majorité de votre commission.



Abs. 1 – Al. 1

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 25 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 18 Stimmen
(1 Enthaltung)

Abs. 3 – Al. 3

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 28 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit I ... 16 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 3quater – Al. 3quater

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit ... 15 Stimmen
Dagegen ... 29 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Konzeptabstimmung – Vote sur le concept

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 32 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II ... 10 Stimmen
(2 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 25

Antrag der Mehrheit

Abs. 2 Bst. a, 2bis

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Unverändert

Ch. 5 art. 25

Proposition de la majorité

Al. 2 let. a, 2bis

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Inchangé

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Ziff. 5 Art. 35 Abs. 2 Bst. dbis

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates



Ch. 5 art. 35 al. 2 let. dbis

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Hegglin Peter, Germann, Kuprecht)

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

AB 2020 S 480 / BO 2020 E 480

Ziff. 5 Art. 38 Abs. 2

Antrag der Kommission

... Der Kanton legt im Leistungsauftrag insbesondere die zu erbringenden Pflegeleistungen, den zeitlichen und örtlichen Tätigkeitsbereich und die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien ...

Antrag Bischof

Der Kanton legt für die Leistungserbringer nach Artikel 35, die Pflegefachpersonen beschäftigen, die zu erbringenden Ausbildungsleistungen fest unter Berücksichtigung der Kriterien nach Artikel 3 des Bundesgesetzes vom ... über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und des Ausbildungskonzepts nach Artikel 4 des genannten Gesetzes.

Ch. 5 art. 38 al. 2

Proposition de la commission

... Le canton y fixe notamment les prestations de soins à fournir, le champ temporel et territorial d'activité et les prestations de formation requises en tenant compte des critères ...

Proposition Bischof

Le canton fixe, à l'intention des fournisseurs de prestations visés à l'article 35 qui emploient des infirmiers, les prestations de formation requises en tenant compte des critères définis à l'art. 3 de la loi fédérale du ... relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et du concept de formation visé à l'article 4 de ladite loi.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: In Artikel 38 Absatz 2 geht es um kantonale Leistungsaufträge, die Voraussetzung sind, damit die Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, Tätigkeiten zulasten der OKP erbringen dürfen. Den kantonalen Leistungsauftrag gibt es schon bei den Spitälern und den Pflegeheimen. Hier will man, dass man an die Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zuhause auch einen kantonalen Leistungsauftrag vergibt. Dies dient dazu klarzumachen, wo sie arbeiten, was sie anbieten und welche Ausbildungsleistungen zu erfüllen sind.

Die Verwaltung hat in ihrem Bericht zuhanden der Kommission darauf hingewiesen, dass man in einem kantonalen Leistungsauftrag die bestehenden Bedenken bezüglich der Steuerung besser aufnehmen könnte. Die GDK hat sich dagegen gewehrt, zusätzlich kantonale Leistungsaufträge zu erteilen. In der Kommission wurde uns aber gesagt, dass die Zahl überschaubar sein sollte, da es um Organisationen und nicht um einzelne Pflegefachpersonen geht. In diesem Zusammenhang ergab sich eine Diskussion zwischen Mehrheit und Minderheit. Es wurde dann kein Minderheitsantrag gestellt. Aber mit dem Einzelantrag Bischof ist genau das Gleiche, was die Minderheit verlangt hat, wieder aufgenommen worden. Kollege Bischof verlangt nun, dass im Gegenvorschlag berücksichtigt wird, dass es keinen kantonalen Leistungsauftrag braucht, und dass der Absatz so angepasst wird.

Als Begründung für den Mehrheitsbeschluss, den Leistungsauftrag der Kantone einzuführen bzw. vorzusehen, wurde angeführt, dass es 300 Prozent mehr Abrechnungsberechtigte gäbe und dass – die Kantone haben das selbst auch geschrieben – die erwerbswirtschaftlichen Organisationen deutlich mehr Grundpflege leisten würden als die gemeinwirtschaftlichen Organisationen wie beispielsweise die Spitex eines Kantons. In den



Leistungsvereinbarungen der Kantone wären dann die Anforderungen an die Art der Leistungen, die Qualität, die Koordination usw. ausgeführt.

Es wurde deshalb die Befürchtung in der Kommission geäussert, dass die erwerbswirtschaftlichen Spitex-Organisationen eine Mengenausweitung bei der Grundpflege vornehmen könnten. Eine auch vom Bundesrat unterstützte Möglichkeit war deshalb, die Zulassung der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zuhause mit einem umfassenden kantonalen Leistungsauftrag zu verbinden. Die Minderheit in der Kommission wird sozusagen mit dem Einzelantrag Bischof vertreten. Ich verweise auf seinen Antrag.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Bischof Pirmin (M-CEB, SO): Wenn Sie so wollen, geht es hier um eine Minderheit, die als Minderheit einfach verloren gegangen ist, wie es Minderheiten halt oft ergeht. Deshalb stelle ich diesen Minderheitsantrag jetzt als Einzelantrag. Es war wie bei einigen Entscheiden in diesem Gesetz eine knappe Minderheit von 6 Stimmen; der Entscheid fiel mit 7 zu 6 Stimmen.

Es geht um die Frage, der Kommissionssprecher hat es gesagt, ob die Kantone künftig Leistungsvereinbarungen abschliessen müssen. Auf den ersten Blick könnte man in der Ständekammer meinen, das sei eine Neuerung im Sinne der Kantone, weil sie eine zusätzliche Kompetenz bekommen. Weit gefehlt: Die Kantone bitten uns eindringlich, diese Änderung abzulehnen – sie also nicht anzunehmen, sondern abzulehnen. Sie wollen diese Leistungsvereinbarungskompetenz nicht. Ich zitiere Ihnen hier das Schreiben, das die Kantone uns geschickt haben:

"Einige Kantone wenden heute für die Spitex-Organisationen und Pflegeheime keine Leistungsaufträge an, sondern legen gesetzliche Minimalanforderungen fest und bestimmen Vergütungsobergrenzen. Die Verknüpfung der Zulassung zur OKP mit einem kantonalen Leistungsauftrag würde also zu einem aufwendigen Systemwechsel führen. Die Kantone sollen einen Spielraum behalten können, wie sie die zu erbringenden Ausbildungsleistungen gegenüber den Betrieben festlegen und insbesondere auch Ausbildungsanforderungen für Betriebe festlegen können, die über keinen Leistungsauftrag verfügen. Es genügt deshalb, wenn im Gesetz die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Ausbildung durch die Kantone festgelegt wird."

Die Kantone bitten uns, hier dem Einzelantrag zu folgen. Sie haben einen Brief der Leistungserbringer erhalten, der in die gleiche Richtung zielt, und der Bundesrat will diese Änderung ebenfalls nicht vornehmen.

Ich bitte Sie, den Einzelantrag anzunehmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je vous invite, comme cela a été annoncé, à soutenir la proposition de votre commission. En réalité, la proposition Bischof part de l'idée que certains cantons n'attribuent de mandats de prestations ni aux organisations d'aide et de soins à domicile ni aux EMS, et que cela pourrait donc conduire, M. Bischof l'a dit, à un changement de système laborieux. Cela dit, il faut souligner que les mandats de prestations sont déjà utilisés actuellement par les EMS dans le cadre de la planification hospitalière pour assurer un approvisionnement adéquat et, en ce qui concerne les besoins en places de formation pratique, les cantons sont d'ores et déjà obligés de les fixer.

Il nous semble que le recours généralisé aux mandats de prestations gommerait ou permettrait d'effacer les différences qui existent aujourd'hui entre EMS et organisations d'aide et de soins à domicile dans la gestion des prestations de formation, ce qui constitue plutôt un progrès de notre point de vue. D'autre part, cette solution – cela ne doit pas être sous-estimé – offrirait aux cantons un outil supplémentaire de gestion des admissions et, donc, de maîtrise des coûts. Cela me paraît relativement important à souligner ici et constitue un élément qui permettrait effectivement aux cantons de disposer d'outils supplémentaires pour agir.

Je vous invite, avec cette argumentation, à suivre la proposition de votre commission.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission ... 22 Stimmen

Für den Antrag Bischof ... 21 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 39 Abs. 1bis

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates



Ch. 5 art. 39 al. 1bis

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

AB 2020 S 481 / BO 2020 E 481

Ziff. 5 Art. 39a

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Titel

Pflicht zum Anschluss an Gesamtarbeitsvertrag

Abs. 1

Die in Artikel 39 Absatz 1 und 3 erwähnten Leistungserbringer, die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen erbringen, schliessen sich in ihrem Kanton einem repräsentativen Gesamtarbeitsvertrag an.

Abs. 2

Fehlt ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag, sind die kantonalen Anstellungs- und Arbeitsbedingungen massgebend.

Ch. 5 art. 39a

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Titre

Obligation de s'affilier à une convention collective de travail

Al. 1

Les fournisseurs de prestations visés à l'article 39 alinéas 1 et 3 qui fournissent des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'affilient à une convention collective de travail représentative dans leur canton.

Al. 2

En l'absence de convention collective de travail représentative, les conditions d'engagement et de travail cantonales sont déterminantes.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Das Anliegen der Minderheit Carobbio Guscetti ist die Gewährleistung von besseren Arbeitsbedingungen über einen Gesamtarbeitsvertrag. Dies soll zudem gewährleisten, dass die Pflegefachpersonen nachher im Beruf bleiben; das wurde auch in der Eintretensdebatte ausgeführt. Der Antrag verlangt den Anschluss an Gesamtarbeitsverträge in den Kantonen, wenn ein repräsentativer Gesamtarbeitsvertrag vorhanden ist. Ihre Kommission hat diesen Antrag mit 9 zu 4 Stimmen abgelehnt.

Ich muss zugeben, dass wir keine grosse Diskussion geführt haben und ich ein bisschen improvisieren muss – dafür bleibe ich kurz. Den generellen Äusserungen aus dem Protokoll ist zu entnehmen, dass die Kommissionsmehrheit der Meinung ist, dass dies nicht durch den Bund zu regeln sei; das sei Aufgabe der Sozialpartner sowie der Kantone als Verantwortliche für das Gesundheitswesen und solle nicht Bestandteil dieses Gesetzes werden.

Ich empfehle Ihnen, der Mehrheit zuzustimmen.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Ma proposition de minorité vise à améliorer les conditions de travail du personnel infirmier. Cela permettrait de maintenir le personnel dans sa profession. On a déjà discuté tout à l'heure du fait que 46 pour cent des infirmières et des infirmiers abandonnent leur profession au cours de leur vie professionnelle en raison de la charge de travail et de l'épuisement causé par le travail. Le personnel infirmier est aussi mal reconnu en termes de rémunération et de conditions de travail, parmi lesquelles figurent la possibilité de concilier des horaires de travail avec la vie familiale.

En raison de l'énorme engagement du personnel infirmier et de soins pendant la phase aiguë de la pandémie, certains établissements de santé, des hôpitaux, et même des communes et des cantons, ont accordé des bons en guise de primes salariales. C'est un geste important, mais qui devrait être accompagné de mesures



durables visant à valoriser cette importante profession, qui est exercée principalement par des femmes et qui a une importance systémique.

Herr Kollege Germann hat vorhin gesagt, dass es auch andere systemrelevante Berufe gebe. Das stimmt, ist aber kein Grund, diese Berufe, die auch lohnmassig unterbewertet sind, jetzt nicht aufzuwerten.

Les conditions de travail doivent être fixées de sorte que davantage de personnes choisissent la profession d'infirmière, planifient de faire carrière dans cette profession et travaillent ainsi durant toute leur vie professionnelle dans le domaine des soins infirmiers en restant motivées et en bonne santé. Les conventions collectives de travail, contraignantes dans les cantons, constituent une base importante à cet égard.

La proposition Baume-Schneider, qu'elle développera tout à l'heure, va dans la même direction. Il faudrait une meilleure dotation en personnel et davantage de temps pour les soins infirmiers. Le rationnement des prestations infirmières causé par des contraintes de temps a des conséquences massives sur la sécurité des patients et la durée de l'exercice de la profession. Des études ont démontré que les complications lors de séjours hospitaliers durent plus longtemps lorsque la dotation en personnel infirmier est insuffisante.

Je vous invite à suivre ma minorité à l'article 39a.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je dois vous dire que le Conseil fédéral est bien conscient que le partenariat social n'est pas aussi solidement ancré dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs économiques. Il y a naturellement là une question qui doit légitimement être posée.

Cela dit, il nous paraît délicat d'inscrire des éléments concernant les conditions de travail dans la loi sur l'assurance-maladie. Encore une fois, cette loi règle pour l'essentiel le financement et le paiement de prestations dans l'assurance-maladie, et pas les conditions de travail.

C'est la raison pour laquelle il nous semble que ce n'est pas le bon endroit pour l'inscrire.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit ... 13 Stimmen

Dagegen ... 29 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 39b

Antrag Baume-Schneider

Titel

Erforderliches Pflegepersonal

Abs. 1

Die Spitäler und anderen Einrichtungen stellen sicher, dass in allen Pflegebereichen ausreichend Pflegepersonal vorhanden ist, um die Sicherheit der Patienten und eine hohe Pflegequalität zu gewährleisten.

Abs. 2

Die Kantone erlassen hierzu auf fachlichen Kriterien beruhende Richtlinien.

Ch. 5 art. 39b

Proposition Baume-Schneider

Titre

Personnel infirmier nécessaire

Al. 1

Les hôpitaux et autres institutions garantissent pour chaque secteur de soins que leurs effectifs en personnel infirmier permettent d'assurer la sécurité des patients et une qualité des soins élevée.

Al. 2

Les cantons édictent à cet effet des directives basées sur des critères professionnels.

Ettlin Erich (M-CEB, OW), für die Kommission: Diesen Antrag haben wir zwar erst heute erhalten, diskutiert haben wir ihn in der Kommission aber trotzdem. In der Kommission gab es nämlich eine Meinungsäusserung dazu, ebenso wie eine Minderheit, die dann nicht vollzogen wurde.

Diskutiert wurde das, was Frau Baume-Schneider anführt, wonach man den Bedarf an Pflegepersonal in verschiedenen Organisationen im ambulanten und stationären Bereich sicherstellt. Damit soll letztlich eine Mindestausstattung gewährleistet werden. Wir liessen uns vom Bundesrat versichern, dass der bestehende Artikel 39 dieses Anliegen erfüllt und die Anforderungen von Gesetzes wegen ja gegeben sind. Es liegt heute schon in der Verantwortung der Kantone, die Mindestausstattung festzulegen. Eine Regelung über den Bund wäre



systemfremd und falsch. Das war die Diskussion in der Kommission.

AB 2020 S 482 / BO 2020 E 482

Wir haben auch gefragt: Ist das nicht eine Selbstverständlichkeit, dass man genügend Leute hat? Und was passiert, wenn man die Anforderung nicht erfüllt, weil man die Leute nicht findet? Wir machen hier ja eine Übung, um genügend Pflegende zu haben. Man würde dann ja in das Gesetz einsteigen und ein Defizit schon zum Problem machen. Ich glaube, wenn überhaupt, müsste man das dann am Ende der Periode festlegen. Wie gesagt, wir haben über den Antrag diskutiert. In diesem Sinne bitte ich Sie, den Antrag abzulehnen.

Baume-Schneider Elisabeth (S, JU): Je souris parce que notre collègue Olivier Français m'a dit ce matin de manière délicate que ma proposition était évidente. Si elle est évidente, elle n'a par contre rien de banal, et si elle est si évidente que cela, il ne serait pas téméraire de l'inscrire dans la loi. La mentionner dans la loi, c'est donner un signal fort pour l'organisation des soins et la reconnaissance du personnel soignant.

J'ai mentionné plus tôt des études et je ne reviendrai pas sur les chiffres présentés dans ces études sinon pour dire que, concrètement, dans le cadre d'une analyse de l'Office fédéral de la statistique, on a étudié les données de 135 hôpitaux de soins aigus et de plus de 1,2 million de patientes et de patients. Ces données ont été analysées entre août et octobre 2019 et portaient sur les années 2012 à 2017. L'objectif de l'étude était précisément d'examiner la corrélation entre le nombre d'heures de soins qualifiés et la proportion de personnel infirmier, d'une part, et les événements indésirables d'autre part. La corrélation – je vous la fais courte – est évidente. Elle est également évidente entre la quantité de personnel – on a aussi parlé des conditions de travail – et la durée du séjour, le nombre de jours d'hospitalisation des personnes.

L'hypothèse selon laquelle la croissance du volume des soins infirmiers entraîne obligatoirement des coûts supplémentaires ne peut pas être confirmée. Il est possible au contraire d'éviter – ou en tout cas on peut aussi en formuler l'hypothèse – des coûts subséquents élevés si les prestations infirmières sont fournies suffisamment tôt dans le secteur des soins ambulatoires, dans le secteur des soins à domicile, ainsi que dans le secteur des soins de longue durée, notamment en milieu stationnaire, en EMS.

Cela a été dit: une offensive en matière de formation est une décision significative, c'est une discrimination positive légitime à mes yeux. M. le conseiller fédéral Berset l'a indiqué, c'est un véritable projet de société.

Un signal politique clair en faveur des dotations en personnel est aussi une décision significative en matière de reconnaissance du domaine de la santé et des professions. Sans interférer dans les réalités cantonales, il est fondamental d'agir. Si ouvrir des bureaux pour attirer de la main-d'oeuvre de France, de Belgique, du Portugal ou encore du Canada est une réalité – par ailleurs fragile, parce que nous sommes dépendants, et c'est éthiquement questionnant, parce que nous asséchons des marchés où des pays investissent également pour la formation –, investir pour les dotations en personnel permet aux personnes de ne pas quitter aussi tôt le métier.

Ich versuche es im Folgenden auf Deutsch. Wir behandeln hier als indirekten Gegenvorschlag zur Pflege-Initiative die parlamentarische Initiative 19.401, "Für eine Stärkung der Pflege, für mehr Patientensicherheit und mehr Pflegequalität". Mein Einzelantrag zu Artikel 39b nimmt ein wesentliches Element der Initiative auf, das im vorliegenden indirekten Gegenvorschlag nicht enthalten ist. Er will die Patientensicherheit und die Pflegequalität gewährleisten und ein Prinzip vorgeben, das die Kantone dann selber umsetzen können.

Wenn wir die parlamentarische Initiative nicht nur ernst nehmen wollen, sondern auch mehr als nur ein paar anerkennende Worte für die in den Pflegeberufen Tätigen übrighaben, ist es wichtig, auch die Patientensicherheit und die Pflegequalität ins Gesetz aufzunehmen. Ansonsten wird der Gegenvorschlag seinem Titel in keiner Weise gerecht.

Avant de conclure, je veux encore mentionner que le Conseil international des infirmières, dont le siège est à Genève, confirme également que la dotation suffisante en personnel infirmier, avec toute la gamme des compétences, allant du CFC, aux titres ES et HES, est un élément déterminant de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

Pour conclure, que l'on discute avec la directrice des soins au CHUV, avec le chef du Service de la santé publique dans mon canton, le canton du Jura, ou avec mes collègues directrices et directeurs de HES romandes – et là je peux déclarer un lien d'intérêts de mon passé récent, à savoir que j'étais directrice de la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne jusqu'au 31 mai dernier –, le message est clair: il ne faut pas seulement inciter les jeunes à choisir un métier dans les soins, l'enjeu est que le personnel formé reste dans l'environnement professionnel des soins.

Le chef du service du canton du Jura mentionne qu'au bout de cinq ans déjà, en moyenne, 40 pour cent du personnel soignant a quitté son poste pour se réorienter. Les réalités évoluent en fonction du niveau de



formation. Pour le CHUV, Pierre-Yves Maillard, alors conseiller d'Etat en charge de la santé, parlait d'environ sept ans pour la durée moyenne d'un engagement, vu les difficultés de la profession. Cette réalité ne peut pas nous satisfaire.

Accepter la proposition qui vous est soumise est un pas significatif – pas banal, je le répète – en matière de reconnaissance du travail effectué et de son importance dans le système des soins.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois que la discussion menée suite à la proposition Baume-Schneider est tout à fait justifiée. D'ailleurs, le Conseil fédéral est non seulement très conscient de ce problème, mais il a aussi déjà travaillé sur cette question. Ce que je peux vous dire, c'est que nous avons déjà mis ce sujet sur la table, mais de manière plus large que dans la proposition Baume-Schneider. Cette proposition ne concerne que les soins, alors que la proposition du Conseil fédéral concerne l'ensemble des professions dans le domaine de la santé.

Nous avons ainsi mis en consultation, le 12 février 2020, une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, concernant le développement des critères de planification. Cette consultation durera plus que trois mois en raison des événements que vous connaissez et se terminera donc en automne.

Dans cette modification, il est prévu, entre autres, que lors de l'évaluation de la qualité des hôpitaux, on vérifie que les exigences sont respectées pour l'ensemble de l'hôpital ou de l'EMS, notamment en ce qui concerne la dotation en personnel professionnel en fonction des groupes de prestations. En fait, on va plus loin que ce que souhaite Mme Baume-Schneider. Sa proposition ne concerne que les soins, pas les autres domaines dans le cadre d'un EMS ou d'un hôpital. Le Conseil fédéral souhaite en faire d'une part une réflexion générale sur l'ensemble des professions représentées, et d'autre part un critère de planification.

La proposition Baume-Schneider ne nous semble pas apporter de réelle plus-value. En même temps, la discussion est reconnue, elle est légitime et elle va se poursuivre. Mais, de l'avis du Conseil fédéral, elle peut se poursuivre sur une base plus large, sur la base de la modification de l'ordonnance en tenant compte non seulement du personnel soignant mais de l'ensemble du personnel qui est nécessaire dans le domaine de la santé.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Baume-Schneider ... 14 Stimmen

Dagegen ... 26 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Ziff. 5 Art. 55b; Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2020 S 483 / BO 2020 E 483

Ch. 5 art. 55b; disposition transitoire relative à la modification du ...

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/3510)

Für Annahme des Entwurfes ... 36 Stimmen

Dagegen ... 4 Stimmen

(2 Enthaltungen)

2. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege

2. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins



infirmiers

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

Zustimmung zum Antrag des Bundesrates

Abs. 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Abs. 1

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Abs. 1

... ein Verpflichtungskredit von maximal 268 Millionen Franken bewilligt.

Art. 1

Proposition de la majorité

Al. 1

Adhérer à la proposition du Conseil fédéral

Al. 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité I

(Carobbio Guscetti, Rechsteiner Paul, Stöckli, Thorens Goumaz)

Al. 1

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité II

(Dittli, Germann, Häberli-Koller, Hegglin Peter, Kuprecht, Müller Damian)

Al. 1

Un crédit d'engagement de 268 millions de francs ...

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité



Abs. 1 – Al. 1

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/3511)

Für Annahme der Ausgabe ... 40 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(3 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.401/3512)

Für Annahme des Entwurfes ... 36 Stimmen

Dagegen ... 3 Stimmen

(3 Enthaltungen)

3. Bundesbeschluss über die Erhöhung der Ausbildungsabschlüsse in Pflege an den kantonalen Fachhochschulen

3. Arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1–4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1–4

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 3

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.401/3513)

Für Annahme der Ausgabe ... 39 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(4 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise



Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3514)
Für Annahme des Entwurfes ... 38 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(4 Enthaltungen)

AB 2020 S 484 / BO 2020 E 484

4. Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Effizienz in der medizinischen Grundversorgung, insbesondere der Interprofessionalität
4. Arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l'efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l'interprofessionnalité

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1–3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1–3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif; 19.401/3515)
Für Annahme des Entwurfes ... 38 Stimmen
(Einstimmigkeit)
(3 Enthaltungen)