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

Differenzen – Divergences

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)

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

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Les trois divergences subsistantes seront traitées dans un seul débat.

Sauter Regine (RL, ZH): Nochmals kurz zur Erinnerung: Dieses Gesetz stellt einen Gegenvorschlag zur Initiative der Pflegefachverbände dar. Geregelt werden sollen unter anderem die Kompetenzen der Pflegefachpersonen, die Finanzierung der Ausbildung und die Zuständigkeiten.
Die FDP-Liberale Fraktion hat von Anfang an einem solchen Gegenvorschlag zugestimmt, ihre Zustimmung jedoch an gewisse Bedingungen geknüpft. Unter anderem wollen wir keine Ausweitung der finanziellen Zuständigkeiten des Bundes. Zudem möchten wir auch der selbstständigen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen Grenzen setzen. Genau um diese Fragen geht es auch in den beiden Minderheiten, die wir heute noch zu diskutieren haben.
Zuerst zu meiner Minderheit zu Artikel 6: Hier geht es um die Frage, ob Personen, die sich in einem Bildungsgang Pflege HF oder im Studiengang in Pflege FH befinden, während dieser Ausbildung finanziell unterstützt werden sollen, damit sie ihren Lebensunterhalt bestreiten können. Die Version des Bundesrates sah vor, dass den Kantonen diese Kompetenz gegeben wird. Der Nationalrat hat dann in seiner ersten Lesung hieraus eine verbindliche Formulierung gemacht respektive die Kantone dazu verpflichtet, solche finanziellen Beiträge zu leisten. Mit meiner Minderheit möchte ich zurück zur Version des Bundesrates respektive des Ständerates und es den Kantonen überlassen, ob sie einen solchen Finanzierungsbeitrag leisten wollen bzw. können oder nicht. Es gilt hier zu berücksichtigen, dass die Situation in den einzelnen Kantonen unterschiedlich ist, sowohl was die finanziellen Möglichkeiten als auch was die Ausbildungsmöglichkeiten betrifft. Die Kantone können auch am besten abschätzen, ob es angebracht ist, dass sie sich hier engagieren, oder nicht.
Gleichzeitig muss man auch sehen, dass mit dieser Bestimmung eigentlich eine unerwünschte Vermischung von Bundes- und Kantonskompetenzen stattfindet. Wir hatten damals in der Neugestaltung des Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen diese Kompetenzen ausschliesslich den Kantonen zugesprochen. Diese

Vorlage will nun hier sowohl den Bund als auch die Kantone in die Pflicht nehmen, was aus unserer Sicht von der Struktur her nicht richtig ist.
Ich bitte Sie, in diesem Sinn hier meine Minderheit zu unterstützen.
Ich spreche gleich noch für die Fraktion zur Minderheit Herzog Verena bei Artikel 25a Absatz 3. Hier beantragt Ihnen die FDP-Liberale Fraktion, dem Ständerat zu folgen. Es geht um die Frage, inwieweit Pflegefachpersonen selbstständig Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen können sollen. Wir sind der Ansicht, dass solche Regelungen sehr sorgfältig gemacht werden müssen. Es ist nämlich in anderen Bereichen, wo zusätzliche Leistungserbringer direkt zulasten der Krankenversicherung abrechnen können, feststellbar, dass es zu Leistungsausweitungen und damit auch zu Kostensteigerungen kommen kann. Das ist für verschiedene Bereiche so erwiesen. Wir beantragen nun, dass Pflegefachpersonen, die solche Leistungen selbstständig erbringen möchten, einen entsprechenden Vertrag mit einer Versicherung abschliessen sollen, in welchem die Eckpunkte festgelegt werden – Art und Umfang der Leistung –, wodurch eben auch eine Kostenkontrolle stattfinden kann. Wir meinen, dass es zumutbar ist, dass sich all die Pflegefachleute, die diese Leistungen selbstständig erbringen wollen, einen oder mehrere Versicherer suchen, mit dem bzw. denen sie solche Verträge abschliessen können. Daneben können sie selbstverständlich weiterhin auf Anordnung tätig sein, das schliesst sich überhaupt nicht aus.
Das fordert hier die Minderheit Herzog Verena. Wir bitten Sie, diese zu unterstützen.

Herzog Verena (V, TG): Die erste Differenz, zu der ich spreche, betrifft Artikel 6 Absatz 1, die Ausbildungsbeiträge für Studierende der Pflege. Hier gilt es, zwischen einer Kann- und einer Muss-Formulierung zu entscheiden: "Die Kantone können den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH fördern" oder "Die Kantone fördern den Zugang zum [...]".
Die SVP-Fraktion anerkennt selbstverständlich den dringenden Ausbildungsbedarf in den Pflegeberufen. Deshalb findet sie es wichtig, dass der Bund und die Kantone für die nächsten acht Jahre rund eine Milliarde Franken dazu zur Verfügung stellen. Das soll immerhin die Anzahl jährlicher Abschlüsse von rund 2700 auf 4300 erhöhen.
Aber die Situation, der Bedarf und die Finanzlage sind in den Kantonen sehr unterschiedlich. Deshalb unterstützt die SVP-Fraktion bei Artikel 6 Absatz 1 die Minderheit Sauter mit ihrem Antrag auf Zustimmung zum Beschluss des Ständerates, was dem Entwurf des Bundesrates entspricht.
Nun zu Ziffer 5 Artikel 25a Absatz 1 Buchstabe abis und Absatz 3: Die SVP-Fraktion folgt bei beiden Absätzen dem

Beschluss des Ständerates. Bei Absatz 1 Buchstabe abis unterstützen wir die erweiterte Fassung des Ständerates. Es macht Sinn, dass Pflegefachpersonen in Organisationen, z. B. in Spitex-Organisationen, die vom Bundesrat definierten Pflegeleistungen anordnen oder in Auftrag geben können, diese aber von Fachpersonen Gesundheit oder Pflegehelferinnen durchgeführt und von der Organisation abgerechnet werden können.
Bei Artikel 25a Absatz 3 handelt es sich um das Kernstück der Vorlage. Es geht um die eigenständige Abrechnung durch das Pflegepersonal. Das ist, ganz sachlich gesehen, eine äusserst heikle Forderung, die zweifellos unser Gesundheitssystem nochmals verteuern würde. Die Realität zeigt – wie wir, wenn wir ehrlich sind, alle wissen –, dass wir eine ganz einfache Rechnung machen können: Je mehr Leistungserbringer vorhanden sind, je mehr Leute abrechnen können, umso höher wird die Gesamtabrechnung. Zudem würden wir mit dieser Bestimmung ein Präjudiz für andere Gesundheitsberufe schaffen, die dann auch selber und nicht mehr über den Arzt abrechnen möchten.
Die Leistungen des sich aufopfernden Pflegepersonals wissen wir nicht erst seit Corona zu schätzen. Wer einmal im Spital gelegen hat, weiss, wie wichtig für das Wohlbefinden und die schnelle Genesung besonders auch die Pflegenden sind. Aber ich möchte einfach nochmals daran erinnern: Von der eigenständigen Abrechnung könnte ja nur das oberste Drittel des Personals profitieren. Das wären diejenigen, die jetzt eher am Bürotisch arbeiten, beaufsichtigen und organisieren, was selbstverständlich auch wichtig ist. Aber all diejenigen, die direkt am Patientenbett körperlich hart arbeiten und sich liebevoll um den Patienten und die Patientin kümmern, hätten davon nichts. Um für sie bessere Bedingungen zu schaffen und die Verweildauer – mit der immer wieder argumentiert wird und die auch wichtig ist – im Beruf zu stärken, müssen vor Ort, in den Spitälern und Pflegeheimen, in den Gemeinden und auf Kantonsebene Lösungen gefunden werden. All den Leuten, die sich täglich für ihre Patienten aufopfern, helfen wir mit dieser Bestimmung nicht.
Ich wiederhole nochmals – es ist eine Tatsache, das zeigt die Vergangenheit -: Je mehr Leistungserbringer vorhanden sind, je mehr Leute abrechnen können, umso höher sind die Kosten. Nun, die Befürworter der

Pflege-Initiative behaupten das Gegenteil.
Mit dem Beschluss des Ständerates, einem wirklich guten Kompromiss, der auch bereits in der SGK-N Unterstützung gefunden hat, können wir dem oberen Drittel der Pflegenden nun tatsächlich die Chance geben, selber abzurechnen. Durch eine verbindliche Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern, in der Art und Umfang der Leistungserbringung festgelegt sind, hätten die Versicherungen jedoch die Möglichkeit, die Notleine zu ziehen, falls die direkte Abrechnung nichtsdestotrotz zu einer deutlichen Mengenausweitung führen würde.
Ich bitte Sie wirklich, die ständerätliche Variante zu unterstützen. Mit der Forderung einer verbindlichen Vereinbarung zwischen Leistungserbringern und Versicherern erhält das Pflegepersonal die Chance zu beweisen, dass es auch bei selbstständiger Abrechnung keine Mengenausweitung geben wird.
Wir bitten Sie deshalb, meiner Minderheit zu folgen.

Gysi Barbara (S, SG): Ich spreche für die SP-Fraktion und fange mit der Minderheit Sauter zu Artikel 6 an. Bis 2030 fehlen in der Schweiz 65 000 Personen im Pflegebereich. Diese Zahl wurde in Zusammenhang mit diesem Geschäft schon oft erwähnt. Sie muss aber auch immer wieder wiederholt werden, denn der Bedarf ist enorm. Damit wir ihn decken können, sind Investitionen in die Pflegeausbildung dringend und zwingend. Wir lehnen darum die Kann-Formulierung in Artikel 6 ab, weil die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen eine zentrale Massnahme in diesem indirekten Gegenvorschlag ist. Ausserdem könnte eine Kann-Formulierung dazu führen, dass sich einige Kantone aus der Verantwortung stehlen wollen und zu Trittbrettfahrern werden. Es müssen sich alle an dieser Ausbildungsoffensive beteiligen. Wir wollen darum die verbindliche Formulierung, an der die Kommissionsmehrheit festhalten will und die der Nationalrat bereits beschlossen hatte.
Zur Minderheit Herzog Verena zu Artikel 25a Absatz 3: Hier sind wir, wie es Kollegin Herzog bereits gesagt hat, bei einem zentralen Artikel des indirekten Gegenvorschlags. In der Wintersession 2019 hatte sich dieser Rat bereits deutlich für eine eigenständige Leistungserbringung und Abrechnungsmöglichkeit in der Pflege ausgesprochen. Der Ständerat will diese aber nur gewähren, wenn es eine Vereinbarung zwischen Versicherer und Leistungserbringerin gibt. Die Kommission empfiehlt Ihnen hier aber, am Beschluss vom letzten Dezember festzuhalten. Warum?
Zum einen ist die eigenständige Abrechnung eine der vier Kernforderungen der Volksinitiative und darum wichtig. Zum anderen stellt die Voraussetzung einer Vereinbarung einen erneuten Angriff auf die Vertragsfreiheit dar, und sie bedeutet, dass einmal mehr die Pflege zum Spielball der Vertragsfreiheit wird, weil sich die Versicherer und ihr starkes Lobbying im Ständerat durchgesetzt haben. Diese Formulierung, wir wissen es alle, stammt aus der Feder von Curafutura, deren Präsident, Ständerat Dittli, in der ständerätlichen SGK sitzt. Zudem wird behauptet, diese Bedingung könne eine allfällige Mengenausweitung verhindern. Das ist eine krasse Unterstellung. Um welche Leistungen geht es im eigenständigen Bereich überhaupt? Es geht zum Beispiel darum, einer Spitex-Klientin beim Duschen oder einem Pflegeheimbewohner beim Anziehen zu helfen. Das soll eigenverantwortlich angeordnet und abgerechnet werden.
Welche Pflegeleistungen ein Mensch braucht, kann eben dann in diesen Fällen eine Pflegefachfrau, die die Patientin täglich betreut, besser beurteilen als die Hausärztin in der Praxis. Wenn Kollegin Herzog sagt, es würden vor allem Pflegefachpersonen abrechnen können, die einen Bürojob machen, muss ich ihr einfach sagen, dass sie die Realität nicht kennt. Es wären vor allem diejenigen, die eben in der Praxis draussen unterwegs sind. Es wäre gerade für die aufsuchende Pflege sehr bedeutsam; da verbringt man kaum Zeit am Bürotisch. Die Stärkung des eigenverantwortlichen Bereichs der Pflege führt nicht zu Mehrkosten, im Gegenteil: Die Ärztinnen und Ärzte werden entlastet, da sie keine Pro-Forma-Anordnungen unterschreiben müssen. Das spart auch Geld. Deshalb unterstützt auch die FMH die Pflege-Initiative. Die Pflegefachpersonen haben kein Interesse daran, mehr zu tun als nötig. Wenn eine Person geduscht ist, ist sie geduscht. Wenn ein Bewohner angezogen ist, wird man ihn kaum wieder umkleiden. Das sind oft Tätigkeiten, die man einmal ausführen muss, so etwas muss man nicht mehrmals pro Tag machen.
Es gibt Kontrollmechanismen: Jeder Krankenversicherer ist verpflichtet, zu prüfen, ob eine Leistung den Kriterien "wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich" entspricht. Diese Kontrolle muss er unabhängig davon durchführen, wer die Leistung angeordnet hat. Wenn die Kontrolle nicht gemacht wird, machen die Krankenversicherer ihren Job nicht. Zudem gibt es die Verpflichtung zu einer vertrauensärztlichen Untersuchung, wenn eine bestimmte Zahl an erbrachten Stunden pro Quartal überschritten wird. Wir haben also Kontrollmechanismen.
Es ist an der Zeit, das eigenverantwortliche Handeln der Pflege zu stärken und sie ihre Kompetenzen auch nutzen zu lassen. Das hilft, Kosten zu sparen. Mit qualifizierter Pflege lassen sich eben auch unnötige und teure Spitaleinweisungen vermeiden. Das zeigt eine eben erschienene Studie, von der wir auch Kenntnis haben. Nicht erst seit der Pandemie wissen wir, wie wichtig die Pflege ist. Wir müssen die Pflege stärken, wir

müssen den Beruf attraktiver machen.
Ich bitte Sie sehr, der Mehrheit der Kommission zu folgen.

Hess Lorenz (M-CEB, BE): Namens der grossen Mehrheit der Mitte-Fraktion CVP-EVP-BDP empfehle ich Ihnen, hier den Mehrheiten zu folgen. Ich glaube, man ist sich nicht nur hier im Saal einig, dass die Pflege der Stärkung bedarf – und das übrigens nicht unbedingt oder nur wegen der Corona-Krise. Wir haben eine demografische Entwicklung, die für sich selbst spricht, und wir haben einen Zustand, was den Personalmangel und den Anreiz, den Beruf zu ergreifen, betrifft,

AB 2020 N 1507 / BO 2020 N 1507

bei dem Gegensteuer gegeben werden muss. Das ist weitgehend unbestritten. Sowohl Nationalrat wie auch Ständerat sind sich im Grundsatz einig, dass das Pflegepersonal Direktleistungen zuhanden der OKP erbringen könnte. So weit, so gut.
Es gibt dann noch die Gegenargumente, die logischerweise auch hier schon wieder vorgebracht wurden, nämlich die Mengenausweitung und das Präjudiz. Da muss ich natürlich schon sagen: Das Argument der Mengenausweitung kann man einfach bringen und sagen, wo mehr Leistungserbringer seien, würden auch mehr Leistungen erbracht. Diese Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer hier sind aber schon auf dem Markt. Es ist unbestritten, dass gute Pflegeleistungen, die schnell und effizient erfolgen, dafür sorgen, dass es weniger stationäre Behandlungen gibt. Also ist es unter dem Strich dann zumindest kostenmässig doch hochinteressant, wenn die Pflege gestärkt wird – um es ein bisschen salopp auszudrücken.
Was das Präjudiz anbelangt: Wenn ich schaue, was wir uns hier sonst so zutrauen und wie wir auf alles so genau schauen, muss ich sagen: Wir haben es doch selbst im Griff, wo wir zusätzliche Präjudizien schaffen. Es geht hier um die paramedizinischen Bereiche. Das immer wieder genannte Beispiel der Physiotherapie ist, wenn überhaupt, allenfalls in einem anderen Rahmen zu diskutieren. Die Befürchtungen sind also weitgehend unbegründet.
Es geht jetzt also darum, wie wir die an sich unbestrittene Absicht einer Stärkung der Pflege umsetzen. Hier ist einer der zentralen Punkte in Bezug auf die Initiative natürlich die Aufhebung des Vertragszwangs. Das ist leicht versteckt, man könnte auch sagen, es sei ein Pilotversuch. Dort, wo dies wirklich relevant wäre, nämlich ausserhalb der paramedizinischen Leistungen, ist die Aufhebung des Vertragszwangs ein altes Anliegen, das aber auch noch nicht zum Durchbruch gekommen ist. Hier hingegen haben wir das Gefühl, dass das nicht der richtige Ort ist, um am ungeeigneten Turnobjekt diesen Salto mit dem Vertragszwang zu machen.
Was die Tatsache anbelangt, dass die Leistungen eben nur auf Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin ausgeführt werden können, sieht man, wenn man das in der Praxis anschaut, dass das schon heute häufig eher nur eine Farce ist, indem eine klar qualifizierte und quantifizierte Leistung, die völlig unbestritten ist, einfach erbracht wird. Das sehen Fachleute unter sich. Nachträglich segnet es der Arzt oder die Ärztin noch ab. Alles andere ist auch ein bisschen zusätzliche Administration, grundsätzlich eine Frage des Vertrauens und eine Frage des Vertrauens in einen hochqualifizierten Beruf. Ich glaube, da besteht noch ein bisschen ein Manko, was die Anerkennung der Pflegefachpersonen anbelangt – voilà.
Im Übrigen gilt es noch, was diese Leistungen im Auftrag oder eben nicht im Auftrag der Ärzte anbelangt, darauf hinzuweisen, dass ja die Leistungen vom Bundesrat definiert werden. Es ist dann nicht Tür und Tor geöffnet. In der Praxis ist das absolut umsetzbar. Es ermöglicht schnelle, effiziente Leistungen, die weniger stationären Aufwand und weniger Administration bedingen.
Zusammengefasst: Mit der jetzt eingeführten Regelung, dass auch das Pflegefachpersonal Leistungen in eigener Verantwortung erbringen kann – und darum geht es letztlich –, erreichen wir zwei Dinge: Das Erste ist, dass wir den Mangel im Personalbestand bekämpfen und der demografischen Entwicklung begegnen. Es ist höchste Zeit, und es hat nichts mit Corona zu tun. Das Zweite ist, dass wir dafür sorgen, dass die Initiative mit grosser Wahrscheinlichkeit zurückgezogen wird, wenn Sie – und darum bitten wir Sie – hier der Mehrheit zustimmen und damit einen richtigen Gegenvorschlag produzieren.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): 1. Bis 2030 fehlen uns total 65 000 Pflegende, davon 30 000 diplomiertes Pflegefachpersonal.
2. Ohne Grenzgängerinnen und Grenzgänger könnten wir unsere Spitäler in den Kantonen Genf, Tessin und Basel-Stadt schliessen. 30 000 Grenzgängerinnen und Grenzgänger arbeiten im Gesundheits- und Sozialbereich. Der Anteil an Grenzgängerinnen und Grenzgängern am Gesamtpersonal dieser Branche liegt im Kanton Genf bei 38 Prozent. Genf wird gefolgt vom Kanton Tessin mit 20 Prozent und vom Kanton Basel-Stadt mit 17 Prozent. So wurden wir vom Bundesrat im Rahmen der Beantwortung meiner Fragen in der gestrigen

Fragestunde informiert.
3. Ohne Abkommen können wir die Spitäler schliessen. Mit Frankreich besteht ein Abkommen für Grippepandemiefälle, das als wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit zur Bewältigung der Corona-Krise dient. Einige Pflegende kommen täglich aus dem Elsass in die Schweiz, um nur ein Beispiel zu nennen – und damit aus einer der Regionen, die weltweit am meisten von den Folgen des Coronavirus betroffen waren!
4. In der Schweiz waren im Frühling 2020 über 11 000 Pflegejobs vakant.
Schon alleine aus diesen vier Gründen müssen die Kantone den Zugang zum Bildungsgang Pflege HF oder Studiengang in Pflege FH fördern. Dies verlangt der Nationalrat in Artikel 6, und die Kommission beantragt, an diesem Entscheid festzuhalten. Die Grünen unterstützen diese Forderung.
Zu Artikel 25: Auch hier beantragt Ihnen die Kommission Festhalten am Beschluss des Nationalrates. Es kann nicht sein, dass im Jahre 2020 die Pflege im KVG immer noch als medizinischer Hilfsberuf eingestuft wird. Wir sind nicht mehr im Mittelalter. Auch die Pflege arbeitet nicht mehr für Gottes Lohn. Die Pflegefachpersonen sind hochkompetente Gesundheitsfachpersonen, die dank ihrer Ausbildung wesentlich dazu beitragen, dass unser Gesundheitssystem für alle Herausforderungen gerüstet ist. Es kann doch nicht sein, dass es eine ärztliche Anordnung braucht, um jemandem zuhause Stützstrümpfe anziehen zu dürfen. Unser heutiges System verursacht unnötige Krankenversicherungskosten, wenn für solche Handlungen vorgängig eine ärztliche Anordnung gebraucht wird. Die Befürchtung, es käme zu einer Mengenausweitung, ist unbegründet, denn Kontrollmechanismen bei den Versicherern und eine mögliche Zulassungsbeschränkung der Kantone verhindern dies.
Die Grünen wehren sich gegen eine Aufhebung des Vertragszwanges durch die Hintertür. 46 Prozent der Pflegefachpersonen steigen während des Erwerbslebens aus dem Beruf aus. Artikel 25 kann ein Puzzleteil sein, um den Job im Pflegebereich attraktiver zu machen.
Und zum Schluss: Stimmen Sie dem Bundesbeschluss über Finanzhilfen zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege zu, und bleiben Sie auch hier bei der Version des Nationalrates. 469 Millionen Franken ist ein schöner Betrag, aber nicht zu viel. Die Gewährung von Ausbildungsbeiträgen zur Sicherung des Lebensunterhalts ist eine zentrale Massnahme, um genügend diplomiertes Pflegefachpersonal ausbilden zu können. Die Schweiz bildet heute nicht mal die Hälfte der benötigten Pflegefachpersonen aus.
Es gibt andere Berufe, bei denen der Staat einen Wiedereinstieg oder eine Umschulung sehr interessant macht. Ich spreche hier zum Beispiel von der Polizei. Da verdient ein Wiedereinsteiger in Bern mit 50 Jahren bereits im ersten Ausbildungsjahr rund 5400 Franken und im zweiten Ausbildungsjahr rund 7000 Franken. Im Vergleich dazu beträgt der Lohn während der Pflegeausbildung auch für Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger zwischen 1000 und 1400 Franken, je nach Kanton. Ist das nicht stossend? Müssen wir uns wundern, warum wir am Anfang eines Pflegenotstandes sind? Nein! Bei der Polizei kommen noch Spesen, Belastungszulagen usw. dazu. Auf einer mir bekannten Intensivstation beträgt die Pikettentschädigung 2 Franken pro Stunde – eine Schande für die Schweiz –, die Zulagen für das Wochenende und den Spätdienst betragen Fr. 6.50, auch dies eine Schande für die Schweiz. Auf der besagten Intensivstation kann an 80 Prozent der Tage keine Pause gemacht werden, um etwas zu essen. Warum? Weil wir zu wenig Personal haben. Da wundern wir uns, dass so viele nach der Ausbildung den Job an den Nagel hängen oder eben die Ausbildung schon gar nicht machen. Die Arbeitsbedingungen müssen attraktiver gemacht werden.

AB 2020 N 1508 / BO 2020 N 1508

Unsere heutige Vorlage ist ein Tropfen auf den heissen Stein, aber immerhin ein Anfang. Besten Dank für die Unterstützung der Kommissionsanträge.

Mettler Melanie (GL, BE): Die grünliberale Fraktion empfiehlt, an der Haltung des Nationalrates festzuhalten und bei den zwei Differenzen nicht dem Ständerat zu folgen. Das Ziel des Gegenvorschlages war es, die berechtigten Anliegen der Initiative aufzunehmen, um dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken. Die zwei Kernanliegen waren, dass erstens die Kantone endlich ihrer bereits bestehenden Verpflichtung, genügend Pflegefachpersonen auszubilden, nachkommen sollen und dass zweitens die Pflegefachpersonen Pflegeleistungen gemäss ihren Qualifikationen direkt erbringen können, anstatt für die Anordnung und den Taxpunktwert den Umweg über Arzt oder Ärztin zu machen.
Der Ständerat schwächt nun beide Kernanliegen deutlich ab, indem er in Artikel 6 die Formulierung von "Die Kantone fördern" wieder zu "Die Kantone können [...] fördern" zurückstuft und im KVG eine zusätzliche Hürde einbaut. Der Nationalrat hatte vorgesehen, dass der Bundesrat, wie anderswo auch, definiert, welche Leistungen direkt erbracht und abgerechnet werden können und welche von einer ärztlichen Fachperson delegiert werden müssen. Die Anliegen der Initiative sind damit nicht erfüllt, was die Urheber der Initiative auch bereits

kommuniziert haben. Das Anliegen, auf die Kostenentwicklung zu reagieren, wurde bereits mit Artikel 55b, "Kostenentwicklung bei Pflegeleistungen", erfüllt, der – analog zu anderen Berufsgruppen, die medizinische Dienstleistungen erbringen – vorsieht, dass der Kanton die Zulassung beschränken kann.
Die Stellvertreterdiskussion über die Kostenexplosion verkennt völlig die Arbeitsrealitäten des Pflegepersonals. Das Pflegepersonal sucht nicht mehr Arbeit, es ist unterdotiert und überarbeitet. Es handelt sich eigentlich auch nicht um eine Diskussion über Kosten, sondern um einen Ausdruck der Haltung, dass nur Ärzte – ich brauche bewusst die männliche Form – genug qualifiziert seien, die Notwendigkeit medizinischer Dienstleistungen zu erkennen. In der Medizin gibt es Fachbereiche. Die Pflege ist genauso ein Fachbereich. Wer am besten beurteilen kann, welche medizinischen Dienstleistungen der Pflege notwendig und sinnvoll sind, ist die Pflegefachperson, nicht der Facharzt.

Berset Alain, conseiller fédéral: Sur les deux divergences qui restent, je commencerai par la première, sur les aides à la formation. Vous connaissez l'avis du Conseil fédéral, qui s'est appuyé sur l'avis majoritaire des cantons, qui étaient majoritairement opposés à l'obligation de verser des aides à la formation, mais qui souhaitaient avoir la possibilité de le faire. Nous avons donc suivi cette argumentation pour éviter une ingérence trop importante dans l'autonomie cantonale, c'est la raison pour laquelle nous vous invitons ici à suivre le Conseil des Etats.
Encore une information, je crois que cela a déjà été dit, mais je peux vous le confirmer: d'après nos estimations, rendre les aides à la formation facultatives coûterait 100 millions de francs de moins que les rendre obligatoires; le crédit d'engagement s'élèverait donc alors à 369 millions de francs.
Concernant la deuxième divergence, et la question de savoir s'il faut ou non une convention avec les assureurs pour pouvoir prescrire et facturer directement au titre de la LAMal, j'aimerais d'abord vous rappeler la position constante du Conseil fédéral dans ce domaine, qui vous invite à ne pas prévoir de facturation directe. Nous avons beaucoup de respect face à cette évolution, parce que, je dois vous le dire, plusieurs groupes professionnels pourraient revendiquer une facturation directe. Cela signifierait potentiellement une augmentation très importante du nombre de personnes qui peuvent facturer directement au titre de la LAMal, avec naturellement des risques sur la transparence, la coordination qui doit pouvoir exister, et aussi des risques qui nous paraissent importants sur l'évolution des coûts. On peut tourner l'équation dans tous les sens, mais si vous augmentez le nombre de personnes qui peuvent facturer directement au titre de la LAMal, je n'ai encore pas compris comment cela pourrait aboutir à une diminution des coûts. Je dois vous dire que l'évolution de ces dernières années, de ces longues années, nous montre que c'est toujours le contraire qui se passe. Quand vous augmentez le nombre de prestataires qui peuvent facturer directement, vous augmentez de manière assez logique les coûts. On l'a vu avec les autres personnes qui peuvent déjà facturer directement, notamment les médecins.
Donc, nous vous invitons à ne pas le faire. Pour le reste, nous vous laissons choisir si vous souhaitez cette facturation directe, et s'il faut le faire avec ou sans convention. Nous avons pris note de cette divergence. S'il faut donner un avis à ce sujet, le Conseil fédéral n'a jamais prévu ce type de mécanisme, en tout cas récemment, car nous avons constaté que cela a toujours été rejeté, soit par le Parlement, soit par le peuple.
Suite aux discussions en commission, je souhaite encore apporter quelques éléments d'information concernant la surveillance de l'application des dispositions de la loi. Comme cela a déjà été dit en commission, et je le confirme devant le Conseil national, je tiens à rappeler que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que les fournisseurs de prestations communiquent aux autorités fédérales compétentes les données nécessaires à la surveillance de l'application des dispositions légales. Parmi ces données figurent notamment les indicateurs de qualité médicaux. Ces derniers comprennent tous les domaines de soins, et donc aussi les soins infirmiers. Il s'agit d'une précision qui avait été demandée en commission. Les données récoltées par l'Office fédéral de la statistique sont notamment mises à disposition de l'Office fédéral de la santé publique et font l'objet de différentes publications.
J'aimerais aussi donner une information sur un élément à propos duquel il n'existe pas de divergence. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national et le Conseil des Etats prévoient que les infirmiers et infirmières travaillant au sein d'organisations de soins et d'aide à domicile puissent également prescrire des prestations de soin. Le but affiché de cette formulation est que les infirmiers et infirmières puissent accomplir des tâches conformes à leurs qualifications et déléguer des soins de base aux assistants en soins et santé communautaire, par exemple. Le terme "prescription" qui figure dans le texte porte probablement à confusion. Il est clair qu'un infirmier ou une infirmière doit pouvoir s'appuyer sur d'autres personnes pour des soins de base, afin de se concentrer sur les soins les plus complexes. Il ne s'agit toutefois pas de "prescription" au sens de la LAMal, mais de délégation des tâches.

Aujourd'hui, il est déjà possible de déléguer des tâches, et l'introduction de la facturation directe pour le personnel infirmier n'y changerait rien. L'ajout proposé n'est donc pas nécessaire.
Par ailleurs, dans sa teneur actuelle, la proposition ne serait pas applicable s'il s'agissait vraiment de "prescription" et non de "délégation". Une infirmière ou un infirmier ne peut pas prescrire des prestations à un assistant en soins et santé communautaire, par exemple, étant donné que celui-ci n'est pas un fournisseur de prestations au sens de la LAMal. Donc, là, la prescription n'est pas possible. Nous partons de l'idée qu'il s'agit d'un mot pas très heureusement choisi pour parler de "délégation". Dans le cas contraire, ce serait incompatible avec le système prévu par la loi. Ce serait incomplet puisque nous n'avons aujourd'hui pas affaire, dans le cas des assistants en soins et santé communautaire, à des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal.
Avec cette argumentation, j'aimerais donc vous inviter à suivre la minorité de la commission pour la première divergence et je m'en remets à votre sagacité pour la deuxième.

Gysi Barbara (S, SG): Herr Bundesrat Berset, warum vergleichen Sie es immer mit den Ärzten, wenn Sie von Mengenausweitung sprechen? Falls die Pflege eigenständig abrechnen kann, kann sie Kosten einsparen. Die durchschnittlichen Kosten einer Pflegefachfrau z. B. in einem Pflegeheim sind 75 Franken. Sie argumentierten mit den Ärzten. Die Arztlöhne sind ein Mehrfaches davon. Sehen Sie denn nicht

Einsparpotenzial, wenn eben Leistungen durch die Pflege direkt erbracht werden?

Berset Alain, conseiller fédéral: Nous voyons bien, Madame Gysi, qu'il pourrait y avoir un effet de limitation des coûts si la participation des infirmières et des infirmiers aux soins était plus étendue. Cela, nous le voyons bien. Il n'est par contre nullement nécessaire de prévoir la facturation directe pour aboutir à une implication plus forte des infirmières et des infirmiers dans les soins. Le Conseil fédéral a par exemple déjà démontré, par l'entrée en vigueur au début de cette année de la nouvelle ordonnance, qu'il est possible d'étendre les compétences des infirmières et des infirmiers sans que la législation autorise la facturation directe. Donc, c'est tout à fait possible sans facturation directe. Par contre, pour ce qui est de la facturation directe, on constate – et l'expérience, je crois, des années passées ne permet pas d'infirmer cette affirmation – que chaque fois que vous avez augmenté le nombre de fournisseurs de soins pouvant facturer directement à la charge de la LAMal, cela a eu un effet direct sous forme d'augmentation des coûts.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Wir haben bei diesem Geschäft zwei Differenzen zu bereinigen. Die erste Differenz besteht bei Artikel 6. Da hat die Kommission mit 14 zu 10 Stimmen Festhalten beschlossen. Es geht hier darum, dass das Gesundheitswesen und das Bildungswesen grundsätzlich Sache der Kantone sind. Wegen des drohenden Mangels an Pflegefachpersonen wurde das wichtige Thema, genügend Pflegefachpersonen auszubilden, zur Verbundaufgabe von Bund und Kantonen gemacht. Wie Sie dem Bundesbeschluss 2 entnehmen, würde der Bund gemäss Fassung der nationalrätlichen Kommission in den nächsten acht Jahren 469 Millionen Franken investieren.
Die Kommission beantragt Festhalten. Sie will nicht eine Kann-Formulierung für die Kantone wählen, sondern die Kantone verpflichten, den Zugang zu den Bildungsgängen zu fördern. Wenn wir wieder eine Kann-Formulierung wählen, dann können sich einzelne Kantone diesem gemeinsamen Auftrag entziehen. Das wollen wir nicht, wenn der Bund sich in diesem Bereich, der eigentlich zum Zuständigkeitsbereich der Kantone gehört, dermassen stark engagiert. Die Kommission hat daher, wie gesagt, mit 14 zu 10 Stimmen Festhalten beschlossen.
Bei der zweiten Differenz geht es um den Direktzugang zur Krankenversicherung für das Pflegepersonal. Das ist ein zentrales Anliegen des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner. Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen, auch hier Festhalten zu beschliessen und diesen Direktzugang zu ermöglichen. Die Frage, ob es zu Kostenausweitungen führt oder nicht, wurde intensiv diskutiert. Zum einen spricht dagegen, dass wir Knappheit an Pflegepersonal haben, und zum andern geht die Mehrheit davon aus, dass dadurch Arztkosten vermindert werden können, wenn nicht zusätzliche Verschreibungszeugnisse ausgelöst werden müssen. Es geht dabei um Leistungen, welche direkt von Pflegefachpersonen erbracht werden. Sie haben selber keine Verordnungskompetenz, sie haben gemäss Artikel 25a Absatz 1 Buchstabe abis nur Delegationsmöglichkeiten, wenn sie in einer Organisation angestellt sind. Die Kommission beantragt Ihnen hier mit 13 zu 12 Stimmen, an der nationalrätlichen Fassung festzuhalten.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Les 27 et 28 août 2020, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique s'est réunie et a notamment traité cette initiative parlementaire qui doit servir de

contre-projet à l'initiative populaire sur les soins infirmiers. C'est la deuxième fois que nous traitons cet objet ici; nous en sommes aux divergences. Le Conseil des Etats est entré en matière et a accepté notre projet avec un certain nombre d'éléments avec lesquels nous ne sommes pas d'accord. Au final, il y a deux minorités à traiter.
La première est la minorité Sauter à l'article 6; elle concerne l'encouragement par les cantons de l'accès à la filière de formation. Pour ce faire, les cantons accordent des aides à la formation aux personnes afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins pendant qu'elles suivent la formation en soins infirmiers ES ou HES. Concrètement, il s'agit de distinguer entre une formulation potestative et une formulation obligatoire à l'égard des cantons. Le Conseil national avait voulu, lors de sa première lecture, imposer aux cantons l'obligation d'offrir de telles aides. Le Conseil des Etats, suivant la position majoritaire des cantons dans la procédure de consultation et dans le respect du fédéralisme que nous connaissons, avait voulu introduire une possibilité faite aux cantons d'introduire de telles aides, avec évidemment à la clé pour ces derniers un soutien fédéral dans la même mesure.
La majorité de la commission vous propose d'en rester à la version du Conseil national, c'est-à-dire d'imposer aux cantons ces aides. Le constat est quand même assez fort: il manque en Suisse pour les dix prochaines années 65 000 personnes formées dans les soins infirmiers. Nous devons importer du personnel en la matière; l'aide à la formation manque. Il y a besoin d'un véritable plan d'action pour la formation sur le plan fédéral. La différence n'est pas anodine: de 369 millions de francs prévus dans le crédit d'engagement dans le projet 2, nous passons à 469 millions de francs avec la formulation obligatoire.
La proposition défendue par la minorité Sauter, refusée par 14 voix contre 11, consiste à s'en tenir à la version du Conseil des Etats et donc à la version choisie par les cantons, c'est-à-dire une formulation potestative.
La deuxième minorité concerne l'article 25a alinéa 3: il s'agit de la fameuse prescription directe, qui est au coeur des débats dans ce projet. Le Conseil fédéral n'avait rien prévu dans ce sens, mais la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, dans son avant-projet, avait déjà ouvert la discussion de savoir s'il fallait permettre aux infirmiers et aux infirmières indépendants de facturer directement à charge de l'assurance-maladie un certain nombre de prestations effectuées en faveur des patients. La position du Conseil fédéral, très opposé à cette version, a été exprimée par M. le conseiller fédéral Alain Berset tout à l'heure. Son constat est qu'en général, dans le système de santé, lorsqu'on augmente le nombre de personnes qui peuvent facturer directement à charge de l'assurance-maladie, on augmente les coûts.
La position de la commission est différente. Pour elle, il est d'une part question ici de valoriser les métiers des soins infirmiers – qui sont des métiers médicaux impliquant une certaine spécialisation dans les domaines concernés et un contact direct avec le patient. La commission estime d'autre part qu'il y a là matière à réaliser des économies. En effet, s'il est systématiquement nécessaire d'obtenir l'aval et la prescription d'un médecin pour effectuer certaines tâches médicales, on ne fait finalement que doubler l'acte médical, qui pourrait être directement effectué par l'infirmier et serait ensuite facturé à l'assurance-maladie.
Le Conseil des Etats a proposé une espèce de compromis, qui correspondait peu ou prou à ce que la commission compétente du Conseil national proposait en première lecture, mais qui n'avait pas été suivi par cette chambre. Cette proposition de compromis visait à permettre de telles facturations directes uniquement lorsqu'une convention avait été conclue entre les assureurs et les infirmiers, et uniquement pour des prestations dont le Conseil fédéral devait établir la liste. En commission, une proposition, reprise par la minorité Herzog Verena, visait à revenir à cette version de compromis du Conseil des Etats. Cette proposition a été rejetée par 13 voix contre 12.

Art. 6 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Sauter, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

AB 2020 N 1510 / BO 2020 N 1510

Art. 6 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité
(Sauter, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Le vote vaut également pour le projet 2 article 1 alinéa 1.

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/21146)
Für den Antrag der Mehrheit ... 115 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 76 Stimmen
(3 Enthaltungen)

Änderung anderer Erlasse
Modification d'autres actes

Ziff. 5 Art. 25a
Antrag der Mehrheit
Abs. 1
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates
Abs. 3
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Herzog Verena, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Nantermod, Rösti, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)
Abs. 3
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 5 art. 25a
Proposition de la majorité
Al. 1
Adhérer à la décision du Conseil des Etats
Al. 3
Maintenir

Proposition de la minorité
(Herzog Verena, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Nantermod, Rösti, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)
Al. 3
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 19.401/21147)
Für den Antrag der Mehrheit ... 114 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 79 Stimmen
(1 Enthaltung)

Ziff. 5 Art. 38 Abs. 2
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Ch. 5 art. 38 al. 2
Proposition de la commission
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Angenommen – Adopté

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

Art. 1 Abs. 1
Antrag der Mehrheit
Festhalten

Antrag der Minderheit
(Sauter, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)
Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Art. 1 al. 1
Proposition de la majorité
Maintenir

Proposition de la minorité
(Sauter, Amaudruz, Bircher, de Courten, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Nantermod, Rösti, Schläpfer, Silberschmidt)
Adhérer à la décision du Conseil des Etats

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Nous nous sommes déjà prononcés sur la proposition de la minorité Sauter au projet 1 article 6 alinéa 1.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité